

UNIVERSITÉ LUMIÈRE-LYON2
École Doctorale: Sciences humaines et sociales
INSTITUT DE PSYCHOLOGIE
Laboratoire : Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique

*"Qui est là?" Échecs de la symbolisation
et symbolisation des échecs de la
symbolisation dans les problématiques
psychotiques*

Par Vincent DI ROCCO

Thèse de doctorat en psychologie

Mention psychologie et psychopathologie clinique

Sous la direction du Professeur René ROUSSILLON

Présentée et soutenue publiquement

le 05 octobre 2006

Devant un jury composé de: M. Albert CICCONE, professeur à l'université Lyon2. M. Nicolas GEORGIEFF, professeur à l'université Lyon1. M. Guy GIMENEZ, professeur à l'université Aix-Marseille1.

Table des matières

REMERCIEMENTS .	1
INTRODUCTION .	3
PARCOURS MÉTHODOLOGIQUE. .	7
1. Clinique des processus et réflexivité. . .	7
2. Recherche "à partir de la pratique" et théorisation du désarroi. .	9
3. Le processus de représentation en question dans les états psychotiques: hypothèses. . .	13
4. La clinique comme rebond. .	16
5. Cadre de pensée et cadre clinique. . .	17
6. Quelques remarques sur les "théories" présentes dans cette recherche. .	21
NOTES SUR L'HISTOIRE DES CONCEPTIONS PSYCHANALYTIQUES DES PSYCHOSES. .	25
Préambule. . .	25
1. DE LA NÉVROSE NARCISSIQUE À LA PSYCHOSE: L'ÉLABORATION PSYCHANALYTIQUE DU DIALOGUE AVEC L'INSENSÉ. .	27
1.1. FREUD. .	28
1.2. ABRAHAM. .	47
1.3. JUNG. . .	52
1.4. FERENCZI. . .	54
1.5. TAUSK. .	57
1.6. FEDERN. .	61
1.7. ENTRE REGRESSION NARCISSIQUE ET PSYCHOSE DE TRANSFERT, L'ÉMERGENCE DE LA CONCEPTION PSYCHANALYTIQUE DES PSYCHOSES.	66
2. L'OBJET ET LE TRANSFERT PSYCHOTIQUE. . .	68
2.1. ROSEN, SECHEHAYE et FAIRBAIRN. . .	70
2.2. KLEIN. .	73
2.3. ROSENFELD. . .	79
2.4. WINNICOTT. .	82

2.5. BION. . .	86
2.6. BALINT . .	91
2.7. SEARLES . .	95
2.8. VERS UNE THEORISATION DE L'ESPACE PSYCHIQUE ET DE SES LIMITES. . .	100
3. PENSER LA PSYCHOSE: SYMBOLIQUE ET SYMBOLISATION. . .	104
3.1. LACAN. . .	105
3.2. RACAMIER. . .	112
3.3. AULAGNIER. . .	116
3.4. DE LA PERTE DE LA REALITE AUX TROUBLES DE LA PENSEE. . .	120
4. VERS UNE THÉORIE "MODERNE" DE LA PSYCHOSE. . .	122
4.1. PSYCHOSE FROIDE ET PSYCHOSE BLANCHE. . .	122
4.2. UNE PSYCHOPATHOLOGIE DES LIMITES DU PROCESSUS REPRESENTATIF. . .	125
ENVELOPPES, CONTENANTS ET LIMITES; LES ÉTATS NARCISSIQUES DE LA PSYCHÉ. ..	131
1. PREMIER REBOND CLINIQUE. . .	131
1.1. EMETERIO. . .	132
1.2. FOSCO . . .	153
2. NARCISSISME PRIMAIRE, ENVELOPPES PSYCHIQUES ET RÉFLEXIVITÉ. . .	166
2.1. LA FONCTION REFLEXIVE ET SES PREFORMES. . .	167
2.2. DU MOI-PEAU AUX CONTENANTS DE PENSEE. . .	173
2.3. LE CONCEPT DE LIMITE. . .	189
2.4. PSYCHOPATHOLOGIE PSYCHOTIQUE DE LA LIMITE, DE L'ENVELOPPE ET DU CONTENANT. . .	198
3. ÉTATS PSYCHOTIQUES ET POSITIONS NARCISSIQUES DE LA PSYCHE. . .	212
3.1. LES REPRESENTANTS NON REPRESENTATIFS DE LA PSYCHE: ETATS PSYCHOTIQUES ET REPRESENTANCE. . .	214
3.2. ÉTATS PSYCHOTIQUES ET NARCISSISME PRIMAIRE; LES POSITIONS NARCISSIQUES DE LA PSYCHE. . .	216
REPRÉSENTER, SE REPRÉSENTER. Le "travail" de la psychose. . .	223
1. DEUXIÈME REBOND CLINIQUE. . .	223

1.1. GUIDO . . .	223
2. LA "QUESTION DES PSYCHOSES" ET LA MÉTAPSYCHOLOGIE DU PROCESSUS REPRÉSENTATIF. . .	236
3. REPRÉSENTATIONS ET PROCESSUS REPRÉSENTATIF, POINT DE VUE PSYCHANALYTIQUE. . .	240
3.1. S. FREUD: DE LA TRACE A LA PENSEE. . .	240
3.2. LES DEVELOPPEMENTS DE LA PENSEE FREUDIENNE. . .	250
3.3. LES MODALITES DU PROCESSUS DE SYMBOLISATION ET LA NATURE COMPOSITE DES REPRESENTATIONS. . .	258
4. REPRÉSENTATION ET NEUROSCIENCES COGNITIVES. . .	272
4.1. NECESSITE D'UN SYSTEME REPRESENTATIF COMPLEXE. . .	273
4.2. SCHIZOPHRENIE ET NEUROSCIENCES COGNITIVES. . .	274
4.3. LA MATIERE DE L'ESPRIT, POINT DE VUE NEUROBIOLOGIQUE. . .	281
4.4. LA NOTION DE REPRESENTATION EN DEBAT DANS LES NEUROSCIENCES COGNITIVES. . .	289
5. LE PROCESSUS DE REPRÉSENTATION À L'ÉPREUVE DE LA PSYCHOSE. . .	297
5.1. HALLUCINATION PSYCHOTIQUE ET HARCELEMENT HALLUCINATOIRE. . .	298
5.2. INDÉCIDABILITÉ DES REPRESENTATIONS ET MISE EN ABIME DE LA PENSEE. . .	301
CONCLUSION. . .	307
BIBLIOGRAPHIE . . .	319

REMERCIEMENTS

L'élaboration d'une thèse est loin d'être un travail solitaire, ces quelques remerciements en témoignent. Ils s'adressent avant tout à mes proches, ma compagne Emmanuelle et mes enfants, Camille et Milva qui ont partagé au quotidien les aléas de ces années de travail. Ils concernent bien sûr ma famille dans son ensemble pour son soutien et notamment ma sœur Fabienne pour ses relectures méticuleuses. L'engagement personnel que représente la réflexion qui anime cette thèse s'étaye sur un travail de groupe porté par les membres du séminaire de doctorat du professeur René Roussillon auxquels j'adresse aussi ces remerciements avec une pensée particulière pour mes compagnons de route, Marie-Thérèse et Eric. Enfin, cette recherche s'enracine, s'origine, dans une pratique de soin qui elle aussi est collective, plurielle, ces remerciements vont donc naturellement vers mes collègues de travail du CMP d'Annecy le Vieux et des divers groupes de réflexion auxquels j'ai participé, qui maintiennent, contre vents et marées, une pensée clinique vivante, éthique et exigeante à laquelle mes travaux s'adosent.

INTRODUCTION

"Qui est là?" William Shakespeare Hamlet

Alors que la nuit enveloppe le château d'Elseur, Bernardo vient relever Francisco qui monte la garde sur les remparts. Bernardo est ponctuel, habitué à cet exercice, pourtant il est surpris de voir la silhouette de la sentinelle qu'il doit remplacer. C'est lui qui lance le "Qui est là?" sollicitant un signe de reconnaissance. Francisco, méfiant, refuse de s'identifier et s'écrie: "Non, à vous de répondre. Halte! Qui êtes-vous vous-même?" Ainsi débute le texte de William Shakespeare qui ouvre la tragédie d'Hamlet. Le malentendu qu'expriment les deux sentinelles repose sur un climat d'angoisse et de suspicion. La menace n'est pas liée à la proximité directe de troupes ennemies, mais à une autre présence, insaisissable celle-ci, celle d'un spectre. C'est l'apparition du spectre qu'attendent les sentinelles, pour trancher sur la nature réelle ou imaginaire de ce qu'ils ont perçu les nuits précédentes, avant d'en informer le jeune Prince du Danemark.

Réel ou imaginaire? C'est aussi la question qui hante le sujet pris dans les brumes de la pensée dont s'entoure un état psychotique naissant. Cette opposition entre perception de la réalité externe et représentation du monde interne est reprise dans les travaux psychopathologiques et forme l'axe majeur selon lequel s'effectue le repérage de la psychose. La psychose apparaît caractérisée par une transformation radicale du rapport du sujet à la réalité dans la plupart des conceptions psychopathologiques. La théorie psychanalytique reprend cette problématique dans les coordonnées qui lui sont spécifiques.

J. Laplanche et J.B. Pontalis dans le "Vocabulaire de la psychanalyse", après avoir

noté la complexité nosographique à laquelle confronte le concept de psychose, donnent comme dénominateur commun aux différentes formes de psychose "... *une perturbation primaire du lien libidinal à la réalité* ..." ¹ C'est le positionnement face à la réalité qui va servir à caractériser la psychose. La plupart des symptômes psychotiques sont alors compris comme des tentatives de restauration du lien objectal. Les mécanismes de défense en usage dans les problématiques psychotiques ont aussi pour originalité d'opérer d'emblée dans la relation du sujet avec l'extérieur (projection, forclusion, déni de la réalité). En faisant jouer quasiment un rôle d'instance psychique à la réalité ², la théorie psychanalytique classiquement impose de penser tout symptôme psychotique dans son rapport à la réalité. La réalité subit un double traitement, elle est repoussée par les mécanismes de défense et elle est désinvestie par le mouvement de retrait de la libido des objets réels, et fantasmatiques.

Comme le fait remarquer M. Dayan dans ses ouvrages traitant de la vie psychique inconsciente et de ses rapports avec la réalité ³, les personnes souffrant de psychose mettent à contribution l'incertitude de la ligne de partage qui détermine ce qui est dans la réalité et ce qui ne l'est pas, le possible et l'impossible. Le processus psychotique interroge la convention collective implicite qui nous fait dire qu'il y a une réalité "en soi" sans qu'il soit possible pour autant d'en donner une définition unanime.

Dans ce travail de recherche, nous proposons de décaler légèrement les coordonnées établissant l'origine de ce point d'incertitude en nous intéressant aux processus de symbolisation. Entre autres fonctions, l'appareil psychique peut être considéré comme un appareil de subjectivation. En ce sens, il permet l'appropriation subjective de l'expérience de soi, du monde et de la rencontre de soi et du monde. Ce processus de subjectivation est indissociable d'un processus d'objectivation qui permet de se représenter le monde "tel qu'il est". Le sujet doit pouvoir ainsi se relier à tout ce qui concerne le monde. La symbolisation naît de la tension paradoxale entre ces deux logiques que R. Roussillon formule ainsi; "... *un des enjeux de la symbolisation est la constitution d'un objet externe à l'intérieur de soi.*"

Dans cette optique, la ligne de partage incertaine que les problématiques psychotiques mettent à contribution concerne le monde représentatif, plus précisément le point de bascule qui sépare "l'expérience" du sujet de "l'expérience subjectivée", "l'inscription psychique" de la "représentation subjective". La psychose interroge donc aussi le processus de symbolisation à travers les rapports qu'il tisse avec le monde représentatif. Sous le poids de la pathologie, la psyché ne saisit plus d'elle-même, le sujet confronté à un état psychotique tente vainement et douloureusement de se représenter

¹ LAPLANCHE J. et PONTALIS J.B., 1967, *Vocabulaire de la psychanalyse*, PUF, p. 356.

² C'est en 1924 que S. Freud introduit la distinction structurale entre névrose et psychose en faisant intervenir le rapport à la réalité. "La névrose est le résultat d'un conflit entre le Moi et le Ça, tandis que la psychose est la survenue analogue d'un désordre semblable entre le Moi et le monde extérieur". FREUD S., 1924, "Névrose et psychose", in *Psychose, névrose et perversion*, PUF, 1973, p. 283.

³ DAYAN M., 1985, *Inconscient et réalité*, PUF, et *Les relations au réel dans la psychose*, PUF.

qu'il ne représente pas. Les représentations non subjectivées, indécidables, harcèlent compulsivement la pensée, se donnent comme des perceptions hallucinatoires, se prêtent à des constructions délirantes. La psyché est confrontée à ses limites sans pouvoir en construire une représentation fiable.

C'est cet aspect du fonctionnement de la psyché, théorisé dans les travaux d'A. Green et de R. Roussillon, qui va servir de fil directeur à notre travail de recherche: la nécessité qu'a la psyché de "s'auto-théoriser", de se donner une représentation d'elle-même, une "méta représentation". Même aux prises avec de graves troubles, comme ceux présents dans la psychose, l'appareil psychique garde cette fonction. Le sujet souffrant d'une problématique est lui aussi, comme le souligne P. Aulagnier ⁴, condamné à investir, condamné à une mise en pensée et une mise en sens, même s'il s'agit d'un manque inassumable, même si les moyens de cette mise en pensée manquent aussi. La souffrance psychique porte la marque de ce manque. P. Aulagnier va même plus loin dans l'exigence de représentation psychique: "*Pour combattre un danger, encore faut-il qu'on en reconnaisse la présence, et pour cela qu'il puisse exister psychiquement.*"

⁵ Dans cette approche, quelle que soit l'étiologie de ses troubles, même le schizophrène ne peut pas être "... *seulement un objet douloureusement brisé offert à notre compassion...*", ⁶ ce qui permet généralement la mise à l'écart de ses semblables, mais un sujet aux prises avec une vie psychique qui le déborde et dont les troubles sont à la hauteur de l'énergie mobilisée.

Notre travail de recherche ne portera donc pas sur le contenu des représentations, mais sur ce que la psychose nous révèle sur la structure de la représentation elle-même et sur les rapports qu'entretient le sujet avec la représentation, sachant que la structure de la représentation, telle la boucle récursive décrite par E. Morin ⁷, porte la marque du rapport que le sujet entretient avec elle. Ces questions sont au cœur du travail clinique psychothérapeutique dans lequel s'enracine notre réflexion.

Classiquement, dans la pensée psychanalytique, le symptôme est considéré comme porteur de sens. De la conversion hystérique à la reconstruction délirante, le symptôme est conçu comme un compromis figurant un conflit ce qui lui donne une valeur de symbole. Comme le fait remarquer A. Ciccone dans son ouvrage sur l'observation clinique ⁸, ce symbole a une valeur paradoxale. Le symptôme résulte d'un échec de la symbolisation et il représente en même temps une tentative de symbolisation. Dans les états psychotiques, cet écart se réduit, le symptôme symbolise aussi l'échec de la symbolisation, ouvrant un chemin étroit et incertain à un travail psychothérapeutique

⁴ AULAGNIER P., 1982, "Condamné à investir", in *Le trouble de penser, Nouvelle Revue de Psychanalyse*, n° 25, p. 309-330.

⁵ AULAGNIER P., 1982, op. cit., p. 328.

⁶ SEARLES H., 1962, "Différenciation entre pensée concrète et pensée métaphorique chez le schizophrène en voie de guérison", in *Le trouble de penser, Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 1982, n° 25, p.336.

⁷ MORIN E., 2001, *La méthode 5, L'humanité de l'humanité*, Seuil.

⁸ CICCONE A., 1998, *L'observation clinique*, Dunod.

d'appropriation subjective de ces troubles de la symbolisation.

Le "*Qui est là*" de la psychose s'adresse au monde interne du sujet, aux inscriptions psychiques non reconnaissables. Le spectre de l'expérience non subjectivée reste insaisissable et hante sans fin la psyché. Pour A. Green, "Hamlet" incarne la "*tragédie du représentant*"⁹. La psychose met en scène la tragédie de la représentation, la représentation de l'échec de la représentation. "*C'est la représentation qui rend fou et c'est par la représentation qu'on se sauve de la folie.*"¹⁰

⁹ GREEN A., 2003, *Hamlet et Hamlet*, Bayard, p. 220.

¹⁰ GREEN A., 2003, op. cit., p. 247.

PARCOURS MÉTHODOLOGIQUE.

"Les phénomènes étudiés par la psychologie sont en eux-mêmes aussi inconnaisables que ceux des autres sciences (...) mais il est possible d'établir les lois qui les régissent." Sigmund Freud Abrégé de psychanalyse

Avant d'aller au cœur de notre sujet, il est nécessaire de tracer sommairement le parcours emprunté par ce travail de recherche. Cette thèse, et la problématique à laquelle elle s'attache, ont bien sûr une histoire qui permet de dégager quelques repères et d'en situer les limites ou les zones d'ombre.

1. Clinique des processus et réflexivité.

Cette thèse rentre dans la catégorie des recherches qui s'enracinent dans une pratique clinique. Cette "pratique" provient d'une clinique psychiatrique "ordinaire" qui se déroule essentiellement dans le centre de consultation d'un secteur de psychiatrie pour adulte, un Centre Médico-Psychologique, où nous exerçons depuis une quinzaine d'années. Notre travail de recherche ne concerne qu'une partie seulement de notre pratique de psychologue clinicien en institution psychiatrique. Il s'agit d'une pratique d'entretiens psychothérapeutiques dits "d'inspiration psychanalytique", en face à face et au long cours, avec des patients souffrant de psychose. Le matériel clinique rapporté dans cette thèse représente à chaque fois entre trois et six ans d'entretiens réguliers. Plus qu'un "matériel clinique" nous sommes face à une véritable "tranche de vie" pour le patient comme pour

le psychologue qui l'écoute et donc nous sommes bien loin d'une observation distante de données soumises à une validation statistique. Même si des épisodes d'acuité symptomatique sont parfois présents, la clinique présentée ici repose sur un long, et lent, accompagnement d'une pensée souffrante. C'est donc une clinique des processus psychiques et de leur déploiement dans le temps au sein d'un dispositif thérapeutique.

La réflexion qui anime cette thèse concerne le déploiement de ces processus, plus particulièrement les processus de symbolisation, dans les problématiques psychotiques. L'angle choisi, le "vertex" comme le nommerait W.R. Bion¹¹, se focalise sur un aspect particulier des processus de symbolisation, la notion de réflexivité, que l'on peut appeler aussi l'auto-représentation des processus psychiques ou la capacité à organiser une "pensée de la pensée". Ce "vertex", cette approche de l'appareil psychique comme appareil de représentation, est plus particulièrement porté au sein de la théorisation psychanalytique par les travaux d'A. Green et de R. Roussillon qui soulignent la nécessité pour la psyché de représenter qu'elle représente ou qu'elle ne représente pas.

Le choix de cette approche découle directement de la pratique psychothérapique auprès de patients psychotiques. Force est de constater que représenter, symboliser, ne suffisent pas à produire un dégageant, que ce soit dans le cadre d'entretiens psychothérapiques ou d'activités artistiques. Le sujet doit pouvoir s'approprier subjectivement ses propres productions. La symbolisation doit pouvoir réfléchir son propre processus pour soutenir un travail de subjectivation. Une partie du débat sur le statut de l'interprétation dans les thérapies de patients souffrant de psychose, qui s'est développé surtout chez les auteurs anglo-saxons, repose sur cette capacité d'appropriation subjective par le patient des représentations qu'il inspire à son thérapeute.

La notion de réflexivité permet de mettre en perspective toute une série de questions sur le fonctionnement psychique, que l'on retrouve au cœur des problématiques psychotiques, à partir de la position subjective du sujet à l'égard de ses propres productions psychiques. Qu'est-ce qui permet de distinguer ce qui est rencontré à l'extérieur de ce qui est représenté à l'intérieur? Qu'est-ce qui permet de différencier la perception du souvenir? Qu'est ce qui permet de se sentir auteur de ses pensées et de ses actes?... Cette fonction, que l'on peut aussi appeler "méta", permet une discrimination des différents aspects du travail de représentation lui-même et par là même permet d'en être le sujet, de soutenir un travail d'appropriation subjective de son monde représentationnel.

Situer les problématiques psychotiques dans une pathologie du rapport à soi, une "maladie de soi à soi"¹², permet d'éviter à la théorisation des positions radicales peu utilisables, au sens winnicottien du terme, au plan clinique. Ce qui se joue dans la psychose ne se situe pas nécessairement dans une absence de représentation, dans la méconnaissance de la réalité, ou dans une opposition irréductible entre représentation interne et perception externe, mais dans un trouble en ce qui concerne l'organisation d'une "pensée de la pensée", une "représentation de la représentation". La

¹¹ BION W.R., 1965, *Transformations*, PUF, 1983.

¹² ABRAHAM N., 1973, "La maladie de soi-à-soi", in ABRAHAM N. et TOROK M., *L'écorce et le noyau*, Flammarion, 1987.

"représentation de la représentation" est élaborée au fil de la vie psychique ce qui fait qu'elle est aussi porteuse de l'histoire du développement du processus de symbolisation, des conditions rencontrées par le sujet pour développer son monde représentatif.

Cette réflexion se centre donc sur le processus plus que sur le contenu représenté ou l'éventuelle structure latente qui viendrait "gauchir" le travail représentatif. La psychose est alors conçue comme l'effet d'un traumatisme psychique majeur, d'un traumatisme "primaire", qui affecterait profondément l'organisation du processus de symbolisation, qui modifierait le point de vue du sujet sur ses propres productions psychiques. La notion de traumatisme primaire ne renvoie pas ici nécessairement à un événement dramatique marquant la vie du sujet, ce traumatisme peut se constituer "au quotidien" dans une série d'entraves désorganisantes du processus de représentation comme, par exemple, sur le modèle des "communications traumatiques" décrites par H. Searles¹³ ou celui de l'absence "d'expériences d'indétermination" définies par R. Roussillon¹⁴ suite aux réflexions de D.W. Winnicott¹⁵ sur la notion de "Formlessness".

Ce choix restreint beaucoup l'approche de la problématique psychotique, mais peut aussi permettre un éclairage particulier du soin considéré alors sous l'angle d'un processus de symbolisation spécifique devant intégrer lui aussi ses propres aléas pour s'en dégager dans un travail de subjectivation, d'appropriation subjective, des troubles même du processus de symbolisation. Le sujet psychotique étant alors pensé comme aliéné à sa vie psychique, "victime" en quelque sorte de sa subjectivité, aux prises avec un appareil psychique vécu comme une "machine à influencer" selon les termes de V. Tausk¹⁶. Un des enjeux du soin peut être alors de tenter de subjectiver l'éprouvé des troubles psychiques, des symptômes que vit le sujet. "Se sentir persécuté" n'est déjà plus identique à "être persécuté".

Il ne s'agit pas de réduire la psychose dans sa diversité et sa complexité à une psychopathologie de la réflexivité. Mais de suivre cet axe essentiel de la pratique psychanalytique afin de parcourir, d'explorer, ce vaste territoire des problématiques psychotiques qui continue à résister à ceux qui veulent l'éclairer quelle que soit leur théorie de référence.

2. Recherche "à partir de la pratique" et théorisation du désarroi.

¹³ SEARLES H., 1959, "L'effort pour rendre l'autre fou", in *L'effort pour rendre l'autre fou*, Gallimard, 1965.

¹⁴ ROUSSILLON R., 2002, "Le transitionnel et l'indéterminé", in CHOUVIER et col. *Les processus psychiques de la médiation*, Dunod.

¹⁵ WINNICOTT D.W., 1971, *Jeu et réalité*, Gallimard, 1973.

¹⁶ TAUSK V., 1919, "De la genèse de la "machine à influencer" au cours de la schizophrénie", in *Œuvres Psychanalytiques*, Payot, 1975.

Ce travail de recherche est donc directement lié à un dispositif, un cadre thérapeutique et un outil, l'appareil de langage. Le matériel clinique utilisé ici provient de ces entretiens dit "d'inspiration psychanalytique" qui se déroulent en face à face, essentiellement à un rythme hebdomadaire (exceptionnellement, le rythme peut être à la quinzaine), interrompu par des périodes d'hospitalisations ou d'errance pathologique.

Il n'est jamais facile de repérer avec précision le point contre-transférentiel issu du travail clinique qui pousse vers un processus de théorisation tel qu'une thèse, c'est peut-être le propre d'une origine que d'être, en dernière analyse, indécidable. La psychose, et son cortège de symptômes spectaculaires que sont le délire ou l'hallucination, peut facilement exercer une fascination qui va nourrir le travail du chercheur. Interpréter un délire comme on interprète un rêve a longtemps été une tentation pour les psychanalystes à la recherche d'une nouvelle "voie royale" pénétrant les mystères de l'inconscient. Les travaux actuels de G. Gimenez¹⁷ continuent d'ailleurs l'exploration de cette voie en mettant l'accent sur le travail de transformation de l'hallucination à partir de contenus psychiques impensés. Pour notre part, ce sont des aspects plus "ordinaires", plus discrets, directement issus d'éprouvés contre-transférentiels qui ont mobilisé notre attention. Il s'agit d'une sensation de trouble, un désarroi, dans l'écoute du patient et, à l'inverse, l'aspect organisateur que peuvent prendre certaines de ces expressions d'allure métaphorique décrivant un vécu, ou une manière de pensée.

Le vécu de désarroi qui peut être ressenti dès les premières rencontres avec des sujets aux prises avec une psychose en quête d'un soin psychique, désarroi qui ne manque pas de se répéter dans le cours du travail psychothérapique, est pour nous la première motivation de cette recherche. Ce désarroi mêle un sentiment d'impuissance rageuse à l'impression d'une intelligibilité possible qui se dérobe sans cesse. Aux désordres présentés par le patient répond le désordre interne du clinicien. Ce désordre ne repose pas sur la suspension d'un savoir préalable nécessaire à l'établissement des conditions d'une écoute des productions psychiques du patient. Il s'agit bien d'un désordre interne, désorganisant la pensée, rendant difficile par exemple la prise de notes après l'entretien, mettant en doute la possibilité même de communiquer, d'échanger. Ce désarroi est d'autant plus troublant que les premiers entretiens sont souvent fort riches donnant le sentiment que la problématique est d'emblée là sans pour autant être accessible. C'est sans doute cette dynamique des premiers entretiens qui a entretenu l'idée illusoire et fascinante d'un "inconscient à ciel ouvert" s'exprimant dans les problématiques psychotiques. Mais ces contenus recueillis "en surface" restent assez peu utilisables, déposés sans retour possible dans un dispositif de soin rapidement menacé de s'organiser aux yeux du patient comme une "machine à influencer" dès qu'il est investi. Ces contenus masquent mal une problématique des contenants, des contenants de pensée, qui est plus longue à déployer. Les nombreux concepts produits par plus d'un siècle de psychanalyse viennent soutenir l'écoute de ces patients eux-mêmes en plein désarroi.

Mais nombre de ces concepts sont porteurs d'une désespérance thérapeutique, la

¹⁷ GIMENEZ G., 2000, *Clinique de l'hallucination psychotique*, Dunod.

régression à un narcissisme primaire formant un mur infranchissable, la forclusion du monde des signifiants creusant un trou aux allures de gouffre, poussent vers un soin qui ne serait que palliatif et qui ne rencontrerait pas de réelle demande. Une partie du travail de théorisation psychanalytique des psychoses comporte aussi une ligne de fracture opposant deux registres, monde interne et monde externe, organisation représentative et organisation perceptive, imaginaire et symbolique. Le sujet se perdrait dans la quête incessante de la réalisation hallucinatoire d'un désir impossible à satisfaire et il tournerait le dos à une réalité décevante en renonçant à investir la perception. Ou bien il errerait à la recherche de son identité entre les reflets des miroirs d'un monde imaginaire, ignorant jusqu'à sa propre langue, exclu d'un ordre supérieur où régneraient les symboles ordonnancés par le langage. Face à ces conceptions dressant une topique de l'enfermement psychotique, d'autres approches, d'autres temps élaboratifs, subjectivent, transitionnalisent, ces limites en soulignant l'importance du sens du réel aux racines de sa perception, repérant la dimension potentiellement symbolique des représentations prélangagières. La rencontre avec la psychose suscite la mise en route d'un lourd dispositif théorique toujours menacé de démantèlement.

Portant une forme de lien, que l'on peut qualifier de transférentiel, se manifeste rapidement face à l'offre d'écoute clinique, peut-être trop rapidement, un transfert "prématuré", "mince" et tenace" comme le remarquait W.R. Bion¹⁸. Un transfert qui produit du désarroi. La notion de transfert dans les problématiques psychotiques n'a émergé que lentement dans les théorisations psychanalytiques en faisant l'objet de vives contestations. Une fois établie, cette notion a permis la constitution d'un autre ensemble de concepts, issus d'une pratique clinique engagée et d'une mise en débat de la métapsychologie freudienne. Ces concepts vont mettre l'accent sur la nature des productions psychiques en souffrance accueillies dans les mouvements transféro-contre-transférentiels. Ils soulignent, avec de nombreuses facettes plus ou moins compatibles entre elles, le double ancrage corporel et intersubjectif du processus de représentation. La diversité de la clinique, dont sont issus ces concepts, donne à la théorisation des problématiques psychotiques l'apparence d'un patchwork fragile. C'est cette fragmentation conceptuelle qui pousse à nouveau vers la recherche d'une conceptualisation "méta" qu'offre une théorisation du processus de représentation qui ne cherche pas qu'à produire un inventaire des formes prises par les représentations, mais qui intègre le point de vue subjectif du sujet vis-à-vis de ses productions psychiques, la façon dont il se représente la représentation.

Notre interrogation a pris forme autour de ce travail psychique imposé par ce désarroi et le risque de rupture prématuré du processus thérapeutique qu'il contient. Le premier mouvement est de partir à la recherche d'une théorie qui supprimerait ce désarroi, où du moins qui permettrait de l'éviter en l'explicitant. Une théorie "fétiche" comme le souligne A. Ciccone: "... *la fétichisation de la théorie suture le clivage entre ce qui du clinicien reconnaît le manque, l'impuissance et ce qui se refuse à le reconnaître.*"¹⁹ Mais la théorisation qui s'est imposée est une théorie du désarroi, une théorie du désordre et de

¹⁸ BION W.R., 1956, "Le développement de la pensée schizophrénique", in *Réflexion faite*, PUF, 1983, p. 44.

¹⁹ CICCONE A., 1998, *L'observation clinique*, Dunod, p. 110.

l'impuissance. Une théorie qui permette que construire le désarroi en indice intersubjectif, et une théorie qui donne un statut subjectif à ce désarroi. Le désarroi peut alors devenir l'indice du contact avec ce que M. Balint²⁰ nommait une "zone" du psychisme porteuse d'une problématique particulière désorganisant la "représentance" psychique. Un désarroi qui devient nommable, subjectivable, un désarroi qui représente le trouble de la représentation, ou plutôt l'absence de représentations subjectivées. La théorie psychanalytique de la psychose devient alors une théorie du désarroi subjectif qui va à la rencontre des théories spontanées bâties par les patients à propos de leur propre désarroi. Peu importe que les unes soient, ou non, meilleures, plus "vraies" que les autres, c'est de leur rencontre que peut se produire un ajustement, une sorte de jeu appropriatif. Le drame de la psychose s'éclaire alors différemment, la représentation en souffrance est là, mais insaisissable pour le sujet, qui, de façon paradoxale, ne cesse de montrer, de théoriser, qu'il ne peut pas se représenter s'il représente ou pas.

L'autre point d'appui de ce travail de recherche est constitué par des expressions d'allure métaphorique par lesquelles le patient tente de communiquer un vécu ou une pensée. Les éléments cliniques fournis dans la thèse permettront de préciser ce dont il s'agit, mais, à titre d'exemple, je citerai deux expressions tirées des récits cliniques articulant cette recherche. Pour m'expliquer en quoi consiste la dépression qui le hante un patient, "Guido", utilisera cette formule: "*La dépression c'est un long, long, couloir sans les murs*". Un autre patient, "Emétério", tentera de me décrire le bourdonnement hallucinatoire qui l'envahit en me disant: "*C'est le bruit du silence*". Ces formulations contiennent une dimension paradoxale et énigmatique, mais leur point commun est la présence, la réflexion, du patient au moment où il s'exprime, ainsi que la dimension d'adresse au thérapeute. Il y a un réel effort de représentation d'un matériel subjectif avec une intention de communiquer. À la différence d'autres expressions marquées par les troubles du langage fréquemment rencontrés dans la schizophrénie, ces propos peuvent être repris pour devenir de véritables "objets de relation"²¹ constituant un système partageable, des mots qui permettent un échange intersubjectif, des "mots de passe" en quelque sorte. Il n'est pas certain que ces expressions aient un statut métaphorique d'emblée pour le sujet qui les énonce. Cette dimension métaphorique ne se constitue qu'au fil de l'échange par la reprise de l'expression. Nous ne sommes pas pour autant dans le registre de l'équation symbolique décrite par H. Segal²², le mot n'est pas l'équivalent de la chose. De toute façon les "choses" en question n'existent pas, un couloir sans mur n'est plus un couloir, un silence qui émet un bruit perd son statut silencieux. C'est ce statut intermédiaire de métaphore potentielle, ou de métaphore qui s'ignore comme métaphore, associé à l'investissement psychique qui l'accompagne qui a retenu notre attention.

Nous avons pensé dans un premier temps pouvoir nous saisir d'une "vraie"

²⁰ BALINT M., 1957, "Les trois zones de l'appareil psychique", in *Le défaut fondamental*, Payot, 1971.

²¹ TAHON M., 1985, "Introduction aux objets de relation" in *Après Winnicott, la place de l'objet dans le travail clinique, Actes des journées d'études du COR*, Rencontres cliniques, hôpital Joseph Imbert, Arles, p. 13-17.

²² SEGAL H., 1957, "Notes sur la formation du symbole", in *Revue Française de Psychanalyse*, 1970, n° 3-4, p. 685-696.

métaphore, d'une "métaphore vive" comme le décrit P. Ricœur²³. Une production langagière jetant un pont entre les registres primaire et secondaire, créant une image là où les mots manquent. Mais nous sommes encore loin d'une pensée réellement métaphorique porteuse d'un registre symbolique, ces expressions langagières constituent les préformes de la métaphore, des métaphores à l'état potentiel. Nous ne sommes encore que dans le registre des "tropes" modifiant le sens habituel des mots dont le jeu produira métaphores et métonymies. La matérialité du langage est conservée, les mots représentent "en acte", c'est ce qui donne leur valeur singulière à ces expressions. Il faut remarquer que les deux expressions citées, sous des formes différentes, contiennent une même logique paradoxale d'annulation. La seconde correspond à la figure de rhétorique appelée "oxymore" qui unit deux mots dont le sens est contradictoire, le bruit et le silence. La première est une forme particulière de "synecdoque" où la partie, les murs, entre en tension contradictoire avec le tout, le couloir. Nous faisons l'hypothèse que ces formulations s'inscrivent dans une tentative de représenter l'absence de représentations subjectivées. Des représentations qui ne peuvent pas directement être saisies par le sujet qui les énonce, qui n'offrent pas de fil associatif, mais qui peuvent être reprises dans un échange intersubjectif qui leur donnera un statut représentatif en les inscrivant dans un contexte issu de l'histoire du sujet. Ces expressions véhiculent un matériel psychique porteur du rapport que le sujet entretient avec son monde représentatif en produisant des représentants non représentatifs ou des représentations non symboliques. C'est en ce sens que ces formulations gagnent à être considérées dans un premier temps comme renvoyant à un "signe", un signe qui marque la tentative de représenter et appelle à un travail de construction, plus que renvoyant directement à un "sens" porteur d'un contenu latent à dévoiler. Ces formulations ne sont que des "propositions de message", le message lui-même restant à construire, à dégager de l'échange intersubjectif.

3. Le processus de représentation en question dans les états psychotiques: hypothèses.

Si cette distorsion de la capacité à représenter les représentations peut paraître évidente dans les problématiques psychotiques, elle n'en est cependant pas spécifique. On peut estimer que ce trouble de la réflexivité est présent dans d'autres problématiques que les problématiques psychotiques, comme les troubles limites de la personnalité et les fonctionnements psychosomatiques, voire même à un degré moindre dans tout fonctionnement psychique. L'anecdote décrite par S. Freud²⁴, relatée dans le texte sur "l'inquiétante étrangeté", où au cours d'un voyage en train, il se trouve inopinément confronté à sa propre image sans la reconnaître, ou l'analyse des sentiments de "déjà vu" par S. Ferenczi²⁵, rentrent dans ce registre du trouble de la réflexivité. Cette fonction

²³ RICŒUR P., 1975, *La métaphore vive*, Seuil.

²⁴ FREUD S., 1919, "L'inquiétante étrangeté", in *L'inquiétante étrangeté et autres essais*, Gallimard, 1985, p.257.

réflexive est créée par l'appareil psychique au fil de son fonctionnement sans jamais être complètement aboutie. Il s'agit alors de dégager la spécificité de ce trouble dans les problématiques psychotiques, ce sur quoi repose la "désinformation" interne du psychotique.

La clinique psychothérapique des patients psychotiques permet de repérer un trouble majeur dans la fonction réflexive du registre primaire qui atteint le sentiment d'identité, comme le souligne R. Roussillon ²⁶, qui repose sur la capacité à "se sentir". Dans cette capacité à se sentir soi-même, le "représentant représentation" n'est pas le seul en cause, il faut relever le rôle particulier de l'affect dans l'auto-information du sujet. Sa décomposition, ou sa non-composition (démantèlement, déqualification...), dans certains aspects des problématiques psychotiques paraît être un marqueur important du trouble représentatif psychotique. De l'affect "gelé", ou "glacial", qui conduit au détachement, à l'affect "passionnel" qui cimente la conviction délirante, et la présence hallucinatoire ou l'agir massif, la psychose est traversée par la difficulté à apprivoiser un affect "signe", un affect "signal", un affect "utilisable", un "marqueur" de l'émergence d'une représentation qui affecte le Moi. C'est tout le rôle organisateur de l'affect dans la symbolisation primaire qui est en cause. C'est la complexité de l'affect qui permet son acceptation par le Moi, c'est-à-dire sa capacité potentielle à accepter les transformations et les développements. Les achoppements de la symbolisation primaire sapent l'établissement d'une fonction réflexive qui ne prend pleinement son essor qu'au cours de la symbolisation secondaire articulant l'ensemble du monde représentatif sous l'égide de l'appareil de langage.

La problématique psychotique peut être considérée comme l'espace de déploiement d'une psychopathologie globale des représentants de la pulsion que ce soit le "représentant représentation" ou le "représentant affect". C'est à ce titre que l'on peut parler d'un trouble majeur de la "représentance" psychique, la "représentance" psychique désignant les processus de production de l'ensemble des représentants psychiques. Cette psychopathologie des représentants psychiques reposant à la fois sur une désarticulation du jeu entre représentation de chose et représentation de mot confrontant à des représentations dont le statut est indécidable et sur une dérégulation majeure de l'affect, rendant impossible une différenciation entre le sensible et l'intelligible.

D'un point de vue métapsychologique, la psychose vient troubler l'ordonnancement classique du monde représentatif. La différence entre affect et représentation n'est plus pertinente dans les problématiques psychotiques, de même la structure des affects psychotiques ne peut être tenue pour identique à celle des affects névrotiques, comme le souligne A. Green dans son rapport sur l'affect dès 1970 ²⁷, repris dans son ouvrage "Le discours vivant" ²⁸. De la même façon, le lien entre les représentations de mot et les représentations de chose perd son pouvoir symbolisant pour produire ce que H. Segal ²⁹

²⁵ FERENCZI S., 1914, "Un cas de déjà vu", in *Œuvres complètes*, Payot, 1968.

²⁶ ROUSSILLON R., 1999, *Agonie, clivage et symbolisation*, PUF, p. 137.

²⁷ GREEN A., 1970, "L'affect", in *Revue Française de Psychanalyse*, 34, n° 5-6, p. 885-1169.

²⁸ GREEN A., 1973, *Le discours vivant*, PUF.

nomme des "équations symboliques".

L'abord de la question de la représentation de la représentation dans les problématiques psychotiques permet de traiter deux articulations.

D'une part, la première articulation concerne la représentation de la représentation et ses composantes, ses précurseurs, voire ses substituts ou ses alternatives: les représentants de la représentation. C'est-à-dire l'élaboration de représentants non représentatifs de l'activité psychique consciente et inconsciente liés à l'organisation narcissique du sujet. La représentation de la représentation peut être pensée comme une forme aboutie de la réflexivité permettant de distinguer les différentes facettes du travail représentatif, de la représentance. C'est cette fonction réflexive qui achoppe dans les problématiques psychotiques nous mettant ainsi au contact des préconditions et des dérivés du processus de représentance. C'est alors qu'émergent les figures de l'enveloppe, de la limite, de la discontinuité... qui entrent dans le domaine du négatif de la symbolisation. Nous faisons l'hypothèse qu'une partie du travail représentatif des sujets aux prises avec des états psychotiques de la psyché consiste à produire des représentants non-représentatifs de leur activité psychique. C'est-à-dire que ces représentants ne sont pas subjectivement perçus comme des représentations par le sujet bien qu'ils représentent une partie de son fonctionnement psychique. Une des caractéristiques de ces représentants non représentatifs repose sur les coordonnées "narcissiques" de leur émergence, c'est-à-dire l'effacement des traces des relations aux objets primaires. C'est cet effacement des traces des relations avec les objets primaires qui a engendré les premières théorisations du narcissisme primaire qui caractérise la position subjective induite par les états psychotiques: une "position narcissique de la psyché". Ces représentants non représentatifs ont un rôle organisateur dans les productions des symptômes psychotiques, mais ils sont aussi présents dans le travail d'élaboration verbale qui se développe dans les entretiens psychothérapeutiques.

D'autre part, la deuxième articulation concerne le lien entre la représentation de la représentation et la composition des représentants de la pulsion. Nous faisons l'hypothèse que la représentation de la représentation est une "propriété émergente" du processus de composition et de différenciation des différents représentants de la pulsion. C'est ce processus de composition et de transformation des représentants psychiques qui façonne les modalités particulières des rapports que le sujet entretient avec son monde représentatif. Les différents représentants de la vie psychique ne sont pas une donne de l'appareil psychique mais le fruit d'un travail complexe de composition et de transformation. Ce travail de composition et de transformation est le produit de ce que R. Roussillon nomme la symbolisation primaire qui concerne autant la constitution des "représentants représentations" que les "représentants affects". Dans cette logique, au sein des différents processus régissant la symbolisation primaire, les échanges intersubjectifs sont considérés comme ayant un rôle essentiel. La distinction entre "représentant représentation" et "représentant affect" est un enjeu essentiel pour le déploiement de l'activité de symbolisation. L'affect "représentant de la pulsion" informe la psyché des processus biologiques mobilisés et s'adresse également à l'environnement du

²⁹ SEGAL H. 1957, "Notes sur la formation du symbole", in *Revue Française de Psychanalyse*, 1970, 3-4, p. 685-696.

sujet, associant ainsi auto-information et partage avec autrui. La composition des "représentants représentations" permet le déploiement de la dialectique structurante des processus primaire et secondaire conditionnant l'accès à la conscience.

Les états psychotiques nous contraignent à penser un fonctionnement psychique où la représentation subjectivée n'occupe plus une place centrale. Ce fonctionnement psychique souligne la nature composite de la représentation qu'elle soit "idéique" ou "affective". La psychose révèle ainsi une organisation de la subjectivité sur un modèle non-unitaire. Cette approche trouve un écho dans les théorisations du développement des processus représentatifs précoces issues de l'étude des nourrissons. Dans les états psychotiques, la représentation n'est pas abolie en tant que telle, mais sa composition est insuffisante pour soutenir l'émergence d'une représentation de la représentation qui la rendrait appropriable subjectivement sans le recours d'un objet extérieur porteur du reflet de "l'impensé de soi". C'est cette dynamique intersubjective qui est fondatrice de l'approche psychothérapique des problématiques psychotiques.

4. La clinique comme rebond.

Le statut des hypothèses dans un travail de recherche élaboré à partir d'une pratique clinique pose une série de questions délicates. La pratique est un socle mouvant pour une recherche, car cette pratique évolue au fil de la recherche, sous l'effet de la recherche elle-même, produisant en retour des effets sur la théorisation. Le travail thérapeutique et le travail de recherche reposent aussi sur des échéances différentes. D'où la nécessité de fixer pour un temps cette "boucle récursive" sans fin, décrite par E. Morin³⁰, où effets et causes sont interchangeables, par une découpe dans le matériel clinique qui le constitue en objet. Une découpe suffisamment large pour rendre compte d'une dynamique processuelle, mais une découpe qui construit l'objet d'étude. D'où une question épistémologique dans le rapport entre l'ensemble formé par la problématique et les hypothèses, et le matériel clinique constitué, construit, en "objet de recherche". Deux tentations symétriques se présentent, d'une part construire le matériel de façon à valider la théorie, d'autre part constituer la théorie de manière à valider la pratique qui recueille ce matériel. Notre choix, pour éviter ces inévitables dérives, a été de ne pas utiliser la pratique clinique comme preuve, comme accumulation d'exemples positifs, mais de préserver l'écart fécond entre théorie et clinique. C'est sur la dimension heuristique de la clinique pour la pensée théorique que nous nous appuierons tout au long de cette recherche. Nous avons donc fait le choix d'une clinique du "rebond", c'est-à-dire de garder à la clinique son rôle de ferment de la pensée par le démenti qu'elle apporte à la théorisation.

La clinique permet de rebondir sur une théorisation pour en susciter le développement ou la réorientation, une clinique qui soutient des "manières de penser" la théorie. La théorie garde ainsi son statut d'hypothèse organisant de façon intelligible un

³⁰ MORIN E., 2001, *La méthode 5. L'humanité de l'humanité*, Seuil.

ensemble d'éléments avec un souci d'économie de concepts et d'ouverture vers le soin. Cette mise en place de "rebonds" cliniques permet de respecter la dynamique des incidences de la non-extériorité de l'objet de recherche. Ce qui est théorisé provient d'un point d'achoppement contre-transférentiel du clinicien que le chercheur construit dans l'après-coup produisant de ce fait un fonctionnement sur le modèle winnicottien du trouvé-créé. L'évolution de la pratique clinique au fil du travail de théorisation illustre ce travail d'élaboration du positionnement subjectif du clinicien par le travail de recherche, travail d'élaboration qui ne se déroule pas sans heurt du fait qu'il remet en cause des équilibres défensifs et qui ne rencontre pas de fin laissant ouverte la possibilité de théorisation. D'où ce choix de dialectiser clinique et théorie dans la rédaction de la thèse au plus près du processus de recherche.

5. Cadre de pensée et cadre clinique.

La quantité de matériel clinique à présenter dans cette recherche repose aussi sur un choix méthodologique. L'usage dans ce domaine est extrêmement varié. Les théoriciens illustres de la psychose ont fait des choix très différents. Au cours de son travail de théorisation, W.R. Bion³¹ en était arrivé à faire un choix radical, ni notes, ni descriptions cliniques. Pour lui les descriptions cliniques étaient devenues irrecevables car déjà trop élaborées, trop théorisées, pour transmettre la réalité de l'expérience ainsi décrite. Mais ces descriptions étaient aussi trop particulières, trop concrètes pour être recevables comme soutien d'une théorie universellement applicable. À la recherche d'une théorie générale, d'un "système scientifique déductif", W.R. Bion renonce à faire des récits cliniques dans ses textes et déconstruit les éléments de la clinique en une série de catégories abstraites articulées dans une grille. Il remplace le système "idéographique" de la clinique par un système "alphabétique" devant produire des "objets psychanalytiques". À l'inverse, un psychanalyste comme H. Searles bâtit sa théorisation de la psychose au plus près de la clinique et de son vécu contre-transférentiel. Chaque aspect de sa théorisation est soutenu par de nombreux cas cliniques et une analyse détaillée de séquences d'entretiens. C'est la fréquence de ses observations qui étaye sa théorisation générale. Un autre cas de figure est représenté par la monographie. L'étude fouillée d'un seul cas est fréquente dans la théorisation psychanalytique, les "Remarques psychanalytiques sur un cas de paranoïa décrit sous forme autobiographique"³² que S. Freud consacre aux écrits du Président Schreber en sont un exemple célèbre. Ce travail sous forme de monographie rencontre en France une tradition de l'enseignement psychiatrique par la "présentation" de malade reposant sur un unique entretien discuté par l'enseignant avec les psychiatres en formation. Cette référence à un unique entretien est fréquente dans les séminaires de J. Lacan³³ sur "les psychoses" qui reprennent régulièrement des éléments issus de ses présentations de patient pour soutenir des

³¹ BION W.R., 1961, *Éléments de psychanalyse*, PUF, 1979.

³² FREUD S., 1911, *Le président Schreber*, PUF, 1995.

élaborations théoriques de portée générale. Mais l'écrit qui pousse le plus loin cette approche est, sans doute, celui que J.L. Donnet et A. Green³⁴ consacrent à la transcription d'un unique entretien, issu d'une consultation psychanalytique, pour développer une théorie de la psychose à l'aide d'un nouveau concept la "psychose blanche".

Notre choix sera d'occuper une position intermédiaire, trois "cas cliniques" vont relancer la théorisation contenue dans cette thèse. Chacun de ces cas cliniques représente plusieurs années d'entretiens réguliers en face à face permettant de repérer l'évolution des processus psychiques. Ces quelques cas cliniques soutiennent donc une clinique du processus, une clinique du déploiement des processus psychiques au long cours. L'objectif n'est pas de faire des études de cas complètes, mais de dégager en quoi cette clinique interroge l'édifice théorique psychanalytique. Dans cette logique, un seul cas suffit à mettre en débat un concept, une orientation théorique. Ces trois cas, avec leurs points communs et leurs différences, viennent soutenir une réflexion sur trois points de théorisation impliqués dans les hypothèses; la notion de narcissisme primaire, l'émergence de représentants non représentatifs des processus de représentation, et les mouvements de transfert de la problématique de la représentation de la représentation soulignant l'aspect composite de la représentation.

Cette thèse est donc un questionnement de la théorie psychanalytique à partir de l'irréductible écart théorico-clinique qui nourrit les théories implicites que porte le clinicien dans son exercice quotidien. Ce travail ne prétend donc pas avoir une portée générale et exhaustive sur le fonctionnement psychique à l'œuvre dans les psychoses. Il s'agit de livrer, à travers cet écrit, un parcours de pensée lié à une série de rencontres singulières. Nous n'avons reçu dans le cadre de notre exercice professionnel nécessairement que les patients qui ont sollicité, ou accepté, le cadre proposé. Il faut noter que le dispositif d'entretien en face à face est particulièrement accueillant pour les mouvements transférentiels marqués essentiellement par des mouvements de retournement, c'est-à-dire le besoin de faire vivre à l'autre quelque chose des effets d'un traumatisme primaire non élaboré subjectivement donnant ainsi au thérapeute le rôle "d'un miroir du négatif de soi", conception qui fait référence aux travaux de R. Roussillon que nous aborderons plus loin. Par contre, ce dispositif est assez peu adapté aux mouvements de désinvestissements massifs et radicaux que mettent en scène certains patients orientés alors vers des prises en charges institutionnelles et groupales. Il existe bien sûr des modalités de passage entre ces deux types de mouvements.

Un autre aspect caractéristique du dispositif permettant le recueil des données cliniques est son insertion dans un dispositif psychiatrique. La psychothérapie d'inspiration psychanalytique auprès de patients lourdement marqués par la pathologie mentale n'est jamais le seul point de la prise en charge dans notre dispositif de santé. Cette prise en charge est toujours pluri-focale. Cet aspect avait été théorisé par P. Federn³⁵ dès les

³³ LACAN J., 1955-1956, *Le séminaire, livre III. Les psychoses*, Seuil, 1981

³⁴ DONNET J.L. et GREEN A., 1973, *L'enfant de ça*, Ed. de Minuit.

³⁵ FEDERN P., 1943, *La psychologie du Moi et des psychoses*, PUF, 1979.

premiers temps du traitement psychanalytique des psychoses. Chaque patient est suivi par un psychiatre qui prescrit un traitement chimiothérapique, très souvent allégé au fil de la prise en charge. D'autre part, chaque patient bénéficie, ou a bénéficié, de prises en charges groupales à vocation psychothérapique, d'accompagnement infirmier ou social. La psychothérapie d'inspiration psychanalytique vient donc se nicher dans un dispositif relativement lourd et complexe qui permet sa mise en place et son déroulement. Nous ne développerons pas ici le rôle essentiel de l'instauration d'une articulation souple entre les différents professionnels, entre les différentes cultures professionnelles, ainsi que l'attention constante à porter sur la dynamique institutionnelle afin que le travail psychothérapique puisse se développer dans une position favorable³⁶. Il ne s'agit pas là d'un simple effet de contexte, le travail psychothérapique d'inspiration psychanalytique en institution nous paraît difficilement possible sans que le psychologue n'instille une dose de clinique institutionnelle dans sa pratique pour maintenir vivant le jeu des projections qu'inspire son exercice. On n'échappe pas, dans son implication institutionnelle, aux alliances inconscientes de toutes sortes, mais on peut au moins soutenir leur dynamique.

Une dernière évidence à rappeler concernant le dispositif au sein duquel s'expriment les patients, il s'agit d'un dispositif de parole. Un des paris de ce travail repose sur la capacité paradoxale de l'appareil de langage, dans un dispositif transféro-contre-transférentiel, à supporter la désymbolisation, à travailler sur l'indicible de la psychose, à rencontrer le déploiement de cette problématique psychotique du trouble de la réflexivité. Pour cela, l'appareil de langage n'est pas ici considéré que dans ses capacités d'élaborations secondaires. Au contraire, il est investi dans ses capacités de figuration et d'action sur autrui que R. Roussillon³⁷ souligne en évoquant la "matérialité" et la "visualité" du mot. Cet investissement concerne autant le patient que le thérapeute qui selon P. Aulagnier³⁸ pose des "actes de paroles" proposant une "figuration parlée" au plus près du fonctionnement psychique du patient. De plus cette parole est énoncée "en face", dans un dispositif qui met en scène la présence de l'autre. Le dispositif en "face à face" permet de montrer et d'observer ce qui appartient à un registre non-verbal. Cette parole est incarnée, réfléchie par le vis-à-vis ou au contraire désancrée, lâchée dans le vide. Le face à face est au cœur de la problématique des modes "d'utilisation" de l'objet et de la fonction miroir de l'objet à la base de l'intériorisation de la fonction réflexive.

Ce dispositif clinique est donc loin d'être un dispositif de recherche même si toute pratique clinique implique une réflexion théorisante permettant un dégagement et un travail de transposition nourrissant en retour la clinique. C'est l'organisation du travail d'élaboration qui dégage la dimension "recherche" de la dimension "soin". La méthodologie de la recherche s'appuie sur une "posture d'esprit", que R. Roussillon appelle une "désimplication objectivante", visant à produire des connaissances

³⁶ Nous ne pouvons que renvoyer le lecteur vers des ouvrages de référence qui ont alimenté notre réflexion à ce sujet; BOUCHERAT-HUE V. et col., 2001, *Les psychothérapies psychanalytiques en institution*, Dunod; KAËS R. et col., 1996, *Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels*, Dunod; KAËS R. et col., 1987, *L'institution et les institutions*, Dunod.

³⁷ ROUSSILLON R., 2001, *Le plaisir et la répétition*, Dunod.

³⁸ AULAGNIER P., 1979, "Du langage pictural au langage de l'interprète", in *Un interprète en quête de sens*, Payot, 1991.

partageables et généralisables. Cette différenciation entre "partie clinique" et "partie recherche", même si elle est soutenue par un dispositif de séminaires de recherche n'est pas sans former un couple tumultueux au sein du clinicien-chercheur. D'une certaine façon le dispositif de recueil des données, c'est le clinicien. Certes, il s'agit bien de travailler sur des productions psychiques singulières d'un autre, mais ces "productions" sont "co-produites" par le couple clinicien-patient dans un travail que D. Widlocher³⁹ nomme "co-pensée". Le clinicien s'expose donc au chercheur et à travers lui à ses lecteurs potentiels, exhibant ou masquant les points de sa pratique restés en souffrance. Parfois le chercheur tente de se glisser auprès des patients sous les habits du clinicien, ce que, généralement, les patients ne manquent pas de lui faire remarquer. "Vous savez, on reste humain", me disait Fosco, un de mes patients, quand ma curiosité pour "sa psychose" prenait le pas sur mon écoute clinique. Jeux de miroirs et points aveugles sont donc inévitables malgré le travail de perlaboration permanent qu'engendre cette dualité, ce dialogue interne entre le clinicien et le chercheur. Seule la "désimplication objectivante" permet d'accéder à un niveau d'abstraction se dégageant des particularismes, des bricolages, de la clinique. Ces limites imposées aux recherches "à partir" d'une pratique, qui fonde la psychanalyse et d'autres sciences "humaines", forment la spécificité même de cette recherche. La théorisation est nécessairement affectée par son objet de recherche et le dispositif qui le constitue, charge à cette théorisation de penser cette affectation, de dégager une position "méta", une réflexivité.

Dans ce travail de recherche concernant la psychopathologie, la place du diagnostic doit aussi être précisée. Notre travail concerne la psychose et les trois observations cliniques présentées concernent des patients dont le diagnostic est celui de schizophrénie. Ce choix peut paraître réducteur au regard d'une logique nosographique, elle-même fort complexe. L'usage veut même que l'on ne parle de psychose qu'au pluriel, tant est grande la diversité que peuvent prendre ses symptômes. L'unité de cette entité est contestée en fonction des théorisations qui sous-tendent les diverses classifications nosographiques. Il en est de même pour la schizophrénie, appelée dès l'origine par E. Bleuler⁴⁰ "groupe des schizophrénies", l'acceptation de ce terme de "schizophrénie" est d'ailleurs différente entre la France et les pays anglo-saxons. Que ce soit pour la notion de psychose ou de schizophrénie, la fin de ces entités cliniques est annoncée depuis de nombreuses années du fait de la grande hétérogénéité des configurations symptomatiques, et de la difficulté à établir des pronostics fiables. Pourtant ces notions résistent plutôt bien au temps, la notion de schizophrénie est bientôt centenaire, l'hétérogénéité de la clinique ne fragmente pas la nosographie malgré l'évolution des constructions théoriques. En fait nous avons souhaité éviter un débat diagnostic à la fois structural et psychiatrique qui risquait d'être envahissant pour préserver les caractéristiques, les particularités, de la dynamique des processus qui forment le noyau organisateur de ce travail de thèse. Nous préférons penser cette psychopathologie en terme "d'état psychotique" de la psyché, ou de "problématique psychotique" posée à un sujet. Ces "états psychotiques" de la psyché sont approchés à partir des sujets qui en

³⁹ WIDLOCHER D., 1996, *Les nouvelles cartes de la psychanalyse*, Odile Jacob.

⁴⁰ BLEULER E., 1911, *Dementia Praecox ou groupe des schizophrénies*, FPEL, 1993.

parlent le plus à nos yeux, si ce n'est le mieux, des sujets atteints de schizophrénie. Le terme de psychose fait donc plutôt référence à un paradigme plus qu'à une discussion diagnostique. Ce paradigme permet d'aborder des fonctionnements psychiques décrits dans les pathologies psychotiques qui vont altérer gravement les relations avec la réalité et autrui, comme l'intersubjectivité, les relations à soi comme l'identité et la conscience de soi. Mais la présence de ces fonctionnements psychiques, plus discrète, est possible à certains moments dans d'autres configurations psychopathologiques. Nous nous inscrivons en cela dans l'approche de W.R. Bion⁴¹ qui pouvait distinguer une partie psychotique et une partie non psychotique de la personnalité entre lesquelles pouvaient s'établir une dialectique.

6. Quelques remarques sur les "théories" présentes dans cette recherche.

Le plan qui organise le développement du texte de cette thèse reprend en fait le développement de notre pensée. Un premier chapitre concerne un tour d'horizon de l'histoire des conceptions psychanalytiques "classiques" de la psychose, les deux chapitres suivants concernent les théorisations plus modernes issues de la clinique des psychoses et des états limites traitant, d'une part, des notions de contenant et de limite, et, d'autre part, de la théorie du processus de représentation.

Il est possible de considérer, comme le fait remarquer R. Roussillon⁴², que la psychanalyse puise sa source dans le besoin que le psychisme a de se représenter lui-même, de se théoriser. Au sein de ce besoin d'auto-théorisation, les problématiques psychotiques occupent la place d'un puissant catalyseur soutenant les grands développements théoriques de la psychanalyse. T. Vincent⁴³ fait remarquer que la confrontation de la cure psychanalytique avec les sujets souffrant de psychose est à l'origine de l'édification d'au moins trois grands systèmes d'intelligibilité psychique se réclamant de la psychanalyse, les théorisations freudienne, kleinienne et lacanienne.

Cet aspect mérite que nous lui accordions une attention particulière. La psychose pousse à la théorisation le clinicien comme son patient qui construit des "théories de l'esprit" originales rendant compte de son vécu et de son interrogation sur ce vécu. C'est cette dynamique qui est à l'origine de l'intérêt porté par les psychanalystes au texte rédigé par D.P. Schreber entre 1896 et 1902 à l'attention d'un tribunal pour obtenir la levée de son statut d'aliéné qui lui était imposé depuis de nombreuses années. Dans cet écrit D.P. Schreber tente d'explicitier et de théoriser les troubles qu'il vit comme étant les signes d'une "maladie des nerfs" liée à une intervention divine et non une folie de l'esprit. Ce

⁴¹ BION W.R., 1957, "Différenciation des personnalités psychotiques et non psychotiques", in *Réflexion faite*, PUF, 1983.

⁴² ROUSSILLON R., 2001, *Le plaisir et la répétition*, Dunod, p. 145.

⁴³ VINCENT T., 1996, *Pendant que Rome brûle*, Arcanes, p. 184.

document, publié en 1903⁴⁴, a été utilisé par S. Freud pour soutenir les débuts de sa théorisation de la psychose lors de la rédaction des "Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa"⁴⁵, Par la suite A. Bolzinger⁴⁶ comptabilise une dizaine de livres et plus de cent articles consacrés, par les psychanalystes, aux écrits de D.P. Schreber. En poussant à la théorisation, la psychose bouscule et met en débat les édifices théoriques.

Nous faisons l'hypothèse que la psychose organise, réorganise la théorisation psychanalytique, qu'elle l'infiltré aussi en sollicitant sans cesse des aménagements du cadre d'exercice ou des conceptions théoriques, contraignant les psychanalystes à des ruptures et des mouvements de dégagement. À ce titre, la psychose et la clinique des psychoses marquent de leurs empreintes la théorisation psychanalytique et son histoire. D'où la nécessité de ce chapitre historique qui reprend cette dynamique en s'appuyant sur des notions comme le narcissisme primaire, la relation d'objet puis le symbole et la représentation, qui vont marquer la théorisation des psychoses et figer les théorisations, pour un temps, dans le problème qu'elles décrivent. Par exemple, la théorisation du narcissisme primaire se laissera infiltrer par une conception de l'anobjectalité portée par un implicite d'auto-engendrement.

Ce chapitre survole cent ans d'histoire au risque de paraître trop général, trop superficiel. En effet, nous ne rentrerons pas dans les détails de chaque théorisation, nous nous contenterons de faire ressortir des lignes de force, des tendances. Notre objectif n'est pas non plus de tendre vers un œcuménisme rassemblant les différents courants de pensée fondamentalement divergents, ni de tenter une synthèse réduisant l'apparent désordre engendré par la multiplicité des théorisations et des pratiques qui se réclament de la psychanalyse. Notre approche se réfère plus à de la géophysique, la "tectonique des plaques", qu'à la minéralogie. Faire ressortir des mouvements généraux, des lignes de faille, des dérives et des oppositions, nous permet de prendre la théorie dans son ensemble en clinicien et non en historien, afin d'établir une clinique de la théorie. Il ne s'agit donc pas uniquement d'établir une "revue de la question", au demeurant fort nécessaire, mais de bâtir une approche qui, d'une part, permet de repérer le déploiement d'une problématique de la représentation à travers l'histoire des pratiques psychanalytiques et des conceptions qui les définissent, et d'autre part, permet la mise en débat des questions contenues dans cette problématique. Il n'est pas question dans ce travail d'établir une nouvelle théorie globale de la psychose à partir d'une clinique dont l'originalité serait porteuse d'un éclairage nouveau sur cette problématique. Mais de repérer les mouvements de dégagements qu'opère le travail de théorisation à travers un ensemble de questions interdépendantes, cependant souvent traitées de manière isolée par les différents théoriciens, afin de repérer l'émergence de nouvelles problématiques. La psychose impose à la psychanalyse une épreuve épistémologique particulière qui pousse à une rétrospection historico-théorique mettant en évidence la nécessité d'une

⁴⁴ SCHREBER D.P., 1903, *Mémoires d'un névropathe*, Seuil, 1975.

⁴⁵ FREUD S., 1911, "Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa", in *Cinq psychanalyses*, PUF, 1974.

⁴⁶ BOLZINGER A., 2005, *Arcanes de la psychose. Retour au texte de Schreber*, Campagne Première.

théorisation de la réflexivité, de la représentation de la représentation, où s'origine le mouvement psychanalytique lui-même.

Les deux chapitres suivants garderont comme schéma organisateur cette rétrospection historico-théorique introduisant les questions conceptuelles actuelles. Par contre, à la différence du premier chapitre, ces élaborations théoriques seront introduites par un "rebond clinique" soulignant l'écart théorico-clinique auquel répond l'approfondissement théorique. Chacun de ces chapitres reprend une hypothèse.

Le dernier chapitre sort, pour un temps, d'une référence stricte aux concepts psychanalytiques pour se confronter à quelques notions issues des neurosciences cognitives. Il nous est paru intéressant de regrouper certains travaux issus de ce courant de recherche afin de dégager des modèles généraux dans la confrontation à la représentation du fonctionnement mental et de repérer leur éventuel impact sur les perspectives psychanalytiques. Les travaux, que nous avons choisis de présenter, ont pour point commun de ne pas chercher à réduire la complexité des faits qu'ils appréhendent. Ces approches considèrent "l'esprit" comme un système auto-organisé régi par les logiques du vivant intégrant le corps et l'environnement. Nous ne prendrons pas en compte les approches fondées sur des théorisations "computationnelles", centrées exclusivement sur l'étude du cerveau et basées essentiellement sur des modèles logiques, trop éloignées de l'univers que fréquente la psychanalyse. Les recherches actuelles en neurosciences cognitives se portent sur la définition de mécanismes de représentation de la représentation et sur le rôle de l'intersubjectivité dans cette problématique. Ces nouvelles données expérimentales viennent apporter des confirmations et soutiennent des reformulations ponctuelles de certains aspects de la théorisation psychanalytique. Le passage en revue de ces travaux souligne, indirectement, la "modernité" des théorisations issues de la psychanalyse.

Avoir recours à des travaux issus d'une épistémologie différente de celle qui organise ce travail de recherche, et sur laquelle repose la formation de son rédacteur, présente le risque évident de produire des déformations réductrices, des erreurs, dans la reformulation de ces travaux issus d'un domaine de recherche pour lequel nous n'avons aucune compétence. Mais ce risque mérite d'être pris, selon la formule d'A. Green à propos de la biologie moléculaire, "... le risque de l'erreur d'interprétation nous paraît moins grand que les dangers de l'ignorance systématique. Au moins les erreurs peuvent être l'occasion d'une rectification féconde..."⁴⁷ La proximité des champs de connaissance et de compréhension des sciences de l'esprit et de la psychanalyse présente une autre difficulté. Elle engendre des conflits territoriaux et des tentatives d'invalidation mutuelle ou bien à l'inverse elle suscite des confusions autour de l'assimilation de terminologies constituées par ce que l'on peut appeler des "faux amis" comme, par exemple, la notion de "représentation" dont l'acception est très différente entre les neurosciences cognitives et la psychanalyse. Nous souhaitons simplement repérer comment, avec une méthodologie spécifique, les "sciences de l'esprit" traitent des questions se rapportant à des notions comme la conscience de soi et d'autrui, questions qui se posent également aux théories psychanalytiques. Il s'agit donc de comparer des modélisations issues des

⁴⁷ GREEN A., 1970, "Répétition, différence, réplcation", in *Revue Française de Psychanalyse*, n°3, p. 476.

niveaux d'analyse différents organisés par des logiques spécifiques afin de garder une ouverture transdisciplinaire à cette recherche.

"J'ai renoncé avant de naître, ce n'est pas possible autrement, il fallait cependant que ça naisse, ce fut lui, j'étais dedans, c'est comme ça que je vois la chose, c'est lui qui a crié, c'est lui qui a vu le jour, il est impossible que j'aie une voix, il est impossible que j'aie des pensées, et je parle et pense, je fais l'impossible, ce n'est pas possible autrement, c'est lui qui a vécu, moi je n'ai pas vécu, il a mal vécu, à cause de moi, il va se tuer, à cause de moi, je vais raconter ça, je vais raconter sa mort, la fin de sa vie et sa mort, au fur et à mesure, au présent, sa mort seule ne serait pas assez, elle ne me suffirait pas, s'il râle c'est lui qui râlera, moi je ne râlerai pas, c'est lui qui mourra, moi je ne mourrai pas, on l'enterra peut-être, si on le trouve, je serai dedans, il pourra, moi je ne pourrai pas, il n'en restera plus que les os, je serai dedans, il ne sera plus que poussière, je serai dedans, ce n'est pas possible autrement, c'est comme ça que je vois la chose, la fin de sa vie et sa mort, comment il va faire pour finir, il est impossible que je le sache, je le saurai, au fur et à mesure, il est impossible que je le dise, je le dirai, au présent, il ne sera plus question de moi, seulement de lui..." Samuel Becket Pour en finir encore et autres foirades

NOTES SUR L'HISTOIRE DES CONCEPTIONS PSYCHANALYTIQUES DES PSYCHOSES.

"Le fou est fou, mais il est en même temps mon pareil, c'est-à-dire qu'il me lance la question: qu'est-ce que cette folie que je ne partage pas me montre de ce que je suis?" Marcel Gauchet À la recherche d'une autre histoire de la folie.

Préambule.

Dans ce chapitre, il s'agit d'établir des points de repère concernant les travaux, les réflexions, développés par les psychanalystes dans une ère qui précède et accompagne les mutations profondes qu'a vécues la psychiatrie d'après guerre avec l'apparition des neuroleptiques et la refonte des prises en charges institutionnelles sous l'influence de différents courants de pensée marqués par la seconde guerre mondiale et l'holocauste, dont fait partie la psychanalyse. Il n'est pas question ici de proposer un tour d'horizon exhaustif des différents travaux concernant les débuts et le développement du traitement psychanalytique des psychoses, la masse des travaux publiés est trop importante. Mais il reste possible de tracer un parcours conceptuel en suivant les travaux des figures principales de la psychanalyse. Ce parcours débute bien sûr à Vienne autour de S. Freud

avant la deuxième guerre mondiale, puis se prolonge à Londres, ville refuge de nombreux analystes, qui sera le foyer important de la théorisation du traitement psychanalytique des psychoses, enfin nous nous arrêterons en France où le débat entre psychiatrie et psychanalyse a été particulièrement fécond.

Sommairement, il est possible de dégager deux enjeux fondamentaux marquant le début de ces recherches; l'établissement de la métapsychologie hors du champ exclusif de la névrose en restant fidèle à la théorie freudienne de la libido et la pénétration de la psychanalyse dans le soin psychiatrique comme le soulignait K. Abraham au début du 20ème siècle: "*De plus, les premières expériences thérapeutiques nous permettent de penser qu'il sera réservé à la psychanalyse de délivrer la psychiatrie du poids du nihilisme thérapeutique.*"⁴⁸ Ces deux enjeux articulent ce que J. Lacan⁴⁹ appelait "la question des psychoses", les questions que la compréhension des problématiques psychotiques, et leur traitement, posent à l'édifice théorique psychanalytique établi essentiellement à partir d'une clinique du traitement des névroses. Mais ce parcours historico-théorique permet aussi de faire l'hypothèse que "la question des psychoses" n'est pas uniquement contenue dans une opposition névrose-psychose, elle suscite une spéculation permanente sur les fondements, les origines de la vie psychique, et les conditions de son déploiement.

Plus précisément, "la question des psychoses" infiltre de sa problématique la théorisation qui cherche à en rendre compte. Chaque étape du parcours que nous proposons d'emprunter représente un mouvement de dégagement du travail de théorisation face à cette infiltration par la problématique psychotique. Nous verrons par exemple que la théorisation du narcissisme qui découle de la confrontation à la psychose sera marquée par un solipsisme minorant le rôle de l'environnement dans le registre du narcissisme, la théorisation des relations d'objet permet un premier dégagement qui conduit à son tour à un risque de forçage dans l'usage d'interprétations bousculant l'organisation psychique du sujet. La théorisation psychanalytique des psychoses, dans sa grande diversité, sera prise dans une oscillation entre, d'une part, une élaboration de la clinique, et des conditions de sa mise en place, et, d'autre part, une construction défensive entérinant les échecs de cette clinique. L'abord historique de la théorisation psychanalytique garde une dimension clinique permettant de repérer le développement d'une problématique à travers l'histoire des pratiques et des concepts qui l'ont définie. Cette "clinique de la théorisation de la clinique"⁵⁰ permet à la théorisation de préserver une réflexivité malmenée par les problématiques psychotiques.

Ces repères historiques marquent les étapes cruciales d'un long cheminement, débuté avec le "traitement moral" instauré par P. Pinel, restituant aux personnes souffrant de psychose un statut de sujet et instituant la parole comme moyen thérapeutique par

⁴⁸ ABRAHAM K., 1911, "Préliminaires à l'investigation et au traitement psychanalytique de la folie maniaco-dépressive et des états voisins.", *Œuvres Complètes*, t. 1, Payot, 1965, p. 113.

⁴⁹ LACAN J., 1955, "Introduction à la question des psychoses", in *Le séminaire, livre III, les psychoses*, Seuil, 1981.

⁵⁰ CICCONE A., 1998, *L'observation clinique*, Dunod, p. 111.

excellence. La psychanalyse occupe une place importante dans cette restauration d'un statut de sujet grâce à l'établissement d'un "dialogue avec l'insensé", pour reprendre le titre d'un ouvrage de G. Swain ⁵¹. L'élaboration psychanalytique d'une compréhension des problématiques psychotiques s'appuie sur la possibilité d'établir une communication en dépit, et au travers, de la folie pour établir les conditions d'une écoute de la parole du sujet souffrant. Une parole qui n'est pas qu'expression de la détresse aliénante d'une pathologie massive, mais qui raconte aussi l'histoire, et la préhistoire, du tissage premier des liens psychiques qui mêlent corps, environnement, émotions et langage. Une parole qu'il faudra progressivement inscrire dans une compréhension du lien transférentiel afin que la psychanalyse puisse produire un effet psychodynamique.

1. DE LA NÉVROSE NARCISSIQUE À LA PSYCHOSE: L'ÉLABORATION PSYCHANALYTIQUE DU DIALOGUE AVEC L'INSENSÉ.

Il est difficile d'entamer ce chapitre sans le faire précéder d'une réflexion sur la dimension nosographique, même si, selon Green, "*La nosographie n'a pas la faveur des psychanalystes*" ⁵². En fait, dans ce travail, il s'agit plus d'une "nosologie" que d'une nosographie. C'est-à-dire que nous nous contenterons de références à des formes-types révélatrices d'une dynamique psychique permettant une modélisation dialectique fonctionnant sur des oppositions, plutôt que de dégager des organisations marquées par leur fréquence d'apparition et la stabilité de leurs symptômes. C'est cette approche qui permet de suivre les différentes étapes de l'établissement d'une nosographie des psychoses au fil de l'œuvre de Freud.

La première étape des réflexions freudiennes concernant le rôle du deuil dans la mélancolie, de la projection dans la paranoïa et du détachement de la réalité dans la confusion hallucinatoire, au regard des travaux sur l'hystérie, permet une première distinction entre les "névroses actuelles" et les "psycho-névroses de transfert". Ces deux catégories ont pour étiologie la sexualité, mais la première renvoie à des difficultés ayant leurs origines dans le présent et sont associées à une dimension somatique tandis que la seconde renvoie à des événements de la vie passée dont l'expression symptomatique a une valeur symbolique. La deuxième étape fait suite à l'étude du narcissisme débouchant sur la publication en 1914 du texte intitulé "Pour introduire le narcissisme". Le groupe des "psycho-névroses de transfert" se divise alors en deux catégories. Les "névroses de transfert" s'opposent aux "névroses narcissiques", soulignant ainsi le rôle de la transformation de la libido d'objet en libido du Moi associé au détournement de

⁵¹ SWAIN G., 1994, "*Dialogue avec l'insensé*", Gallimard.

⁵² GREEN A., 1971, "La nosographie psychanalytique des psychoses", in DOUCET P. et LAURIN C., *Problem of psychosis*, Ed. Experta Médica, p. 80.

l'investissement de la réalité. Dans cette classification, "narcissique" s'oppose à "transfert", faisant planer la menace d'une inaccessibilité des états "narcissiques" au traitement psychanalytique fondé sur l'interprétation des mouvements transférentiels. En 1924, avec la différenciation structurale entre névrose et psychose, seule la mélancolie reste "névrose narcissique", se démarquant de la schizophrénie et de la paranoïa, regroupées désormais sous le vocable de psychose. Cette dernière division se retrouvera dans l'œuvre de M. Klein avec l'opposition entre structure schizo-paranoïde et structure maniaco-dépressive.

Une dernière remarque sur l'aspect "polyphonique" des premiers travaux des psychanalystes dans leur confrontation aux problématiques psychotiques. L'œuvre centrale de S. Freud concernant la psychose s'inscrit dans un dialogue, parfois houleux, avec ses disciples. C'est le thème de la psychose qui sera le support des trois grandes "correspondances" de S. Freud. C.G. Jung, K. Abraham, S. Ferenczi seront les grands interlocuteurs épistolaires des réflexions freudiennes qu'ils alimenteront par leurs critiques ou leurs développements originaux. Il faut aussi citer V. Tausk dont la relation avec S. Freud fut différente, mais dont l'apport est incontestable, ainsi que P. Federn dont l'engagement dans le traitement des psychoses fut important, mais dont la place auprès de S. Freud fut plus discrète. La résistance qu'opposent les problématiques psychotiques à la compréhension psychanalytique a mobilisé les psychanalystes de la première heure dans un débat qui en fait une œuvre collective, ou plus précisément une œuvre à plusieurs voix. La dimension collective marquée de la réflexion concernant la psychose est une des caractéristiques de ces premiers travaux. C'est pour cela qu'après un rapide parcours des travaux de S. Freud nous évoquerons les écrits de ces différents auteurs.

1.1. FREUD.

On a souvent fait remarquer que la théorisation freudienne des problématiques psychotiques s'est faite à l'ombre de celle des névroses. Excepté avec la publication en 1911 des "Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa: le Président Schreber"⁵³, les réflexions de S. Freud sur la psychose sont intriquées aux différents thèmes qu'il aborde sans qu'émergent réellement d'écrits de synthèse, ce qui rend toute modélisation délicate et partielle. De plus, une des spécificités de la théorisation freudienne des psychoses est qu'elle ne s'appuie pas sur une clinique au long cours. De nombreux travaux s'appuient sur des écrits produits par des personnes souffrant de psychose ou des consultations brèves, et non sur le traitement psychanalytique suivi de cas reconnus de psychoses. S. Freud justifie cette particularité dès les premières lignes des "Remarques psychanalytiques sur un cas de paranoïa: le Président Schreber" en notant la difficulté à suivre de tels patients en dehors d'une institution, mais surtout en remarquant une particularité clinique paradoxale: *"Etant donné que les paranoïaques ne peuvent être contraints à surmonter leurs résistances internes et d'ailleurs ne disent que ce qu'ils veulent dire, c'est à bon droit que, justement dans cette affection, le rapport écrit ou l'histoire de malade imprimée interviennent comme substitut*

⁵³ FREUD S., 1911, "Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa", in *Cinq psychanalyses*, PUF, 1966.

de la connaissance personnelle du malade." ⁵⁴ La difficulté à rencontrer durablement des patients souffrant de psychose est contournée par le recours à leurs écrits. Le texte rédigé par le malade est le substitut d'une rencontre personnelle, car il n'y a pas de réelle rencontre. Ces personnes "ne disent que ce qu'elles veulent dire", même en présence d'un tiers, elles ne parlent qu'à elles-mêmes. Ce raccourci est emblématique des difficultés méthodologiques rencontrées par les premières tentatives de traitement psychanalytique des psychoses.

L'appareillage méthodologique psychanalytique qui lie la théorisation au traitement des affections psychiques se désarticule, un temps, dans sa confrontation à la question du transfert dans les problématiques psychotiques, dans sa confrontation à la résistance qu'opposent les problématiques psychotiques au traitement psychanalytique. Au-delà de la nature même des processus psychotiques, T. Vincent, dans "*La psychose freudienne*" ⁵⁵, voit dans cette spécificité l'effet de la volonté de S. Freud de ne pas renoncer à concevoir la psychose à la lumière des pathologies névrotiques et ainsi de conserver une continuité dans la compréhension de l'organisation de la vie psychique.

Faute de textes de synthèse directement rédigés par S. Freud, nous avons choisi de dégager six points de repères disséminés dans les écrits de S. Freud à propos des problématiques psychotiques afin de baliser un chemin qui part de l'étude de la paranoïa et débouche sur l'impact des processus psychotiques sur le fonctionnement psychique: la recherche d'un mécanisme psychique à l'œuvre dans la psychose ayant un rôle équivalent à celui du refoulement dans la névrose, la projection; la détermination d'une problématique libidinale, l'homosexualité et le repli libidinal; la distinction entre la réalité interne et la réalité externe, le conflit structural de la psychose entre le Moi et la réalité; une psychopathologie des symptômes psychotiques; la question du transfert dans les problématiques psychotiques; l'impact sur le processus de représentation.

1.1.1. Recherche d'un mécanisme psychique à l'œuvre dans la psychose ayant un rôle équivalent à celui du refoulement dans la névrose : la projection.

Dans ses premières approches des problématiques psychotiques, plus précisément dans "l'analyse d'un cas de paranoïa chronique" ⁵⁶, S. Freud recherche un "mécanisme particulier de refoulement" équivalent à la conversion hystérique ou à la substitution obsessionnelle. Il repère alors dans le délire paranoïaque une opération psychique fondamentale: la projection. C'est un mécanisme de défense d'un registre archaïque, qui peut être présent dans d'autres modes d'organisation psychique non pathologiques, qui repose sur la tendance à attribuer au monde externe l'origine d'un déplaisir. Mais ce mécanisme prend une place déterminante pour la compréhension de la paranoïa et va permettre d'éclairer d'autres problématiques délirantes comme l'érotomanie ou le délire

⁵⁴ FREUD S., 1911, op. cit., p. 264.

⁵⁵ VINCENT T., 1995, *La psychose freudienne*, Arcanes.

⁵⁶ FREUD S., 1896, "Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense", in *Névrose, psychose et perversion*, PUF, 1973.

des grandeurs. La projection permet de se représenter le "refoulement vers l'extérieur" qui anime la paranoïa en la différenciant de la névrose. Ce mécanisme n'est pas exclusif, il est accompagné d'autres opérations comme par exemple le retournement de l'affect en son contraire. Il s'inscrit donc dans un processus qui joue sur la différenciation intérieur/extérieur.

Dès 1895, dans le "Manuscrit H", Freud précise bien que, "*Dans la paranoïa, il y a mésusage du mécanisme de la projection utilisé en tant que défense*"⁵⁷. L'objectif de la projection est avant tout de permettre au fonctionnement de l'appareil psychique de reprendre un cours plus classique en se protégeant de différentes manières. Dans la paranoïa, la projection échoue, elle ne protège pas suffisamment l'appareil psychique. En 1907, dans une lettre à Jung, "*Quelques opinions théoriques sur la paranoïa*", S. Freud souligne que la projection permet paradoxalement la reprise d'un processus de négativisation : "*Une idée - le contenu du désir - a surgi et est restée, et même d'inconsciente devenue consciente, mais cette idée née à l'intérieur a été projetée à l'extérieur, elle revient comme une réalité perçue, contre laquelle le refoulement peut à présent de nouveau s'exercer comme opposition. Le crédit a été refusé à l'affect du désir, et lors de son retour apparaît un affect contraire, hostile.*"⁵⁸ Dans cette approche, le "refoulement vers l'extérieur" ne se substitue pas au "refoulement vers l'intérieur", il le précède. Le rôle de la projection comme mécanisme de défense est alors essentiellement de permettre la reprise d'un processus de refoulement.

Mais cette analogie avec un refoulement dans le monde extérieur trouve rapidement une limite que corrige S. Freud dès la confrontation avec les écrits du Président Schreber⁵⁹. Le mécanisme décrit dans le "Manuscrit H" se précise. Le "projeté" n'a pas été l'objet d'un refoulement préalable mais d'un véritable bannissement interne, il y a abolition, absence d'inscription interne : "*Il n'était pas juste de dire que le sentiment réprimé au-dedans fut projeté au-dehors ; on devrait plutôt dire, nous le voyons à présent, que ce qui a été aboli au-dedans revient du dehors.*"⁶⁰ La projection est aussi un mode de retour, de présentation, de ce qui n'a pas pu être subjectivé. Mais le statut de ce qui est "aboli au dedans" restera peu précis dans l'œuvre de S. Freud. C'est autant une "idée née à l'intérieur" qu'un affect de haine qui est susceptible d'échapper au refoulement interne pour être projeté à l'extérieur.

En 1920, Freud montre que la projection est loin d'abolir la différenciation interne/externe, au contraire elle n'est réellement fonctionnelle que si le sujet peut jouer de cette différenciation en utilisant le pare-excitation : "*... une inclination à les (les excitations internes) traiter comme si elles n'agissaient pas de l'intérieur mais bien de l'extérieur pour pouvoir utiliser contre elles le moyen de défense du pare-excitation . Telle*

⁵⁷ FREUD S., 1895, "Manuscrit H", in *La naissance de la psychanalyse*, PUF, 1956, p. 100.

⁵⁸ FREUD S. JUNG C.G., 1906-1914, *Correspondance*, Gallimard, 1975, p. 86.

⁵⁹ SCHREBER D.P., 1903, *Mémoires d'un névropathe*, Seuil, 1975.

⁶⁰ FREUD S. 1911, "Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa: le Président Schreber", in *Cinq psychanalyses*, PUF, p. 315.

est l'origine de la projection."⁶¹ L'échec de la projection pathologique est intimement lié à l'échec de la différenciation interne/externe. La projection met la réalité à l'épreuve.

La projection du paranoïaque n'est donc pas un simple rejet aveugle vers l'extérieur, elle se destine à un objet. *"Nous soupçonnons maintenant que nous décrivons d'une façon très insuffisante le comportement du jaloux aussi bien que celui du paranoïaque persécuté lorsque nous disons qu'ils projettent au-dehors sur autrui ce qu'ils ne veulent pas percevoir en eux-mêmes. C'est assurément ce qu'ils font, mais ils ne projettent pas en l'air, pour ainsi dire, ni là où il n'y aurait rien de semblable à ce qu'ils y projettent, au contraire ils se laissent conduire par leur connaissance de l'inconscient et déplacent sur l'inconscient d'autrui l'attention qu'ils soustraient à leur inconscient personnel."*⁶² La projection s'inscrit dans une relation intersubjective, on ne projette pas "en l'air", mais dans une relation d'inconscient à inconscient.

Bien que la projection soit présente dans différentes modalités d'organisation psychique et qu'elle n'occupe pas toujours la même place dans la théorisation freudienne (de l'illusion au rejet), elle est par essence liée aux problématiques psychotiques. De plus, de ce mécanisme découle tout une organisation structurale interne, comme le précise J. Laplanche et J.B. Pontalis⁶³, la projection repose nécessairement sur une bipartition du sujet et un rejet sur l'autre de la partie de soi qui se refuse à se prêter au refoulement. La projection implique donc un clivage interne et surtout un contenu qui ne peut pas entrer dans un processus de refoulement. Elle implique aussi l'existence d'un objet externe support de ce mouvement.

S. Freud, tout au long de ses travaux, ne renoncera pas à donner une place au mécanisme du refoulement dans la dynamique des problématiques psychotiques. Même s'il fait de la projection un mécanisme spécifique qui prend tout son essor dans la paranoïa, ce concept reste adossé à la théorie du refoulement.

1.1.2. Détermination d'une problématique libidinale: l'homosexualité et le repli libidinal.

En étudiant le cas Schreber, à la recherche d'une causalité psychique libidinale, Freud développe une théorie fixant une origine homosexuelle à la paranoïa. *"La cause occasionnelle de cette maladie fut donc une poussée de libido homosexuelle ; l'objet sur lequel cette libido se portait était sans doute, dès l'origine, le médecin Flechsig, et la lutte contre cette pulsion libidinale produisit le conflit générateur des phénomènes morbides."*⁶⁴ Le texte publié par le Président Schreber permet à S. Freud de mettre en forme sa

⁶¹ FREUD S., 1920, "Au-delà du principe de plaisir", in *Essais de psychanalyse*, Payot, 1987, p. 71.

⁶² FREUD S., 1922, "Sur quelques mécanismes névrotiques dans la jalousie, la paranoïa et l'homosexualité", in *Névrose, psychose et perversion*, PUF, 1973, p. 275.

⁶³ LAPLANCHE J. PONTALIS J.B., 1967, *Le vocabulaire de la psychanalyse*, PUF, p. 350.

⁶⁴ FREUD S., 1911, "Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa: le Président Schreber", in *Cinq psychanalyses*, PUF, 1974, p. 294.

conception de l'étiologie homosexuelle de la paranoïa qu'il avait déjà formulée dans un courrier adressé à C.G. Jung en 1908 : "*Je peux vous faire part d'un secret. Dans la paranoïa, il s'agit régulièrement du détachement de la libido de la composante homosexuelle, jusque là modérément normalement investie.*"⁶⁵ La place de la libido dans l'étiologie de la paranoïa, et des psychoses en général, sera au cœur du débat entre S. Freud et C.G. Jung.

En écho, et en soutien, aux travaux de Freud à propos de Président Schreber, Ferenczi publia au même moment une série d'articles confirmant le rôle de l'homosexualité dans l'étiologie de la paranoïa. Dans un premier texte⁶⁶, il décrit le déclenchement d'un délire paranoïaque chez un sujet à forte fixation homosexuelle au cours d'un examen médical comportant un toucher rectal et puis il déclare que "*La paranoïa n'est peut-être qu'une déformation de l'homosexualité*"⁶⁷.

La théorie de S. Freud sur les racines de la paranoïa qui se formule dans l'étude des écrits du Président Schreber n'évoluera quasiment pas ultérieurement. En 1915, S. Freud⁶⁸ publiera un article défendant cette position. Dans ce texte, il démontre qu'une problématique homosexuelle peut soutenir un délire de persécution apparemment hétérosexuel chez une femme souffrant de paranoïa. En 1922, il réaffirmera clairement cette proposition faisant de l'homosexualité le noyau de la paranoïa. "*Or nous savons que chez le paranoïaque c'est précisément la personne du même sexe la plus aimée qui devient le persécuteur...*"⁶⁹

Si ce parti pris, liant problématique homosexuelle et paranoïa, est resté globalement inchangé dans les travaux de S. Freud, il a néanmoins permis des développements métapsychologiques majeurs. Ce noyau organisateur décrit à partir du récit du Président Schreber peut être considéré comme le fil d'Ariane conduisant à une problématique plus vaste concernant le narcissisme, plus précisément la dialectique entre libido objectale et libido narcissique. Cette problématique du narcissisme va déboucher, dans un premier temps, sur une théorisation de l'impasse thérapeutique à laquelle la paranoïa confronte la psychanalyse. Cette impasse thérapeutique est alors soutenue par une conception anobjectale du narcissisme primaire rendant inconcevable un quelconque mouvement transférentiel. La psychose conduit à une théorisation du narcissisme, mais cette théorisation du narcissisme ne permet pas d'ouvrir de perspectives thérapeutiques pour la psychose. "*Des difficultés particulières me semblent empêcher une étude directe du narcissisme. Sa voie d'accès principale restera sans doute l'analyse des paraphrènes.*"⁷⁰

⁶⁵ FREUD S. JUNG C.G., 1906-1914, *Correspondance*, Gallimard, 1975, p. 182.

⁶⁶ FERENCZI S., 1911, "Un cas de paranoïa déclenchée par une excitation de la zone anale", in *Psychanalyse* t.1, Payot, 1975.

⁶⁷ FERENCZI S., 1911, "Le rôle de l'homosexualité dans la pathogénie de la paranoïa", in *Psychanalyse* t. 1, Payot, 1975.

⁶⁸ FREUD S., 1915, "Communication d'un cas de paranoïa en contradiction avec la théorie psychanalytique", in *Névrose, psychose et perversion*, PUF, 1973.

⁶⁹ FREUD S., 1922, "Sur quelques mécanismes névrotiques dans la jalousie, la paranoïa et l'homosexualité", in *Névrose, psychose et perversion*, PUF, 1973, p. 275.

L'intérêt pour l'étude des psychoses est alors plus théorique que clinique.

Les prémices de la dimension narcissique de la psychose sont perçues dès le "*Manuscrit H*" en 1895. Freud pointe l'infatuation contenue dans le délire. "*Dans tous ces cas, la ténacité avec laquelle le sujet s'accroche à son idée délirante est égale à celle qu'il déploie pour chasser hors de son Moi quelque autre idée intolérable. Ces malades aiment leur délire comme ils s'aiment eux-mêmes. Voilà tout le secret.*"⁷¹ Le secret de la conviction délirante vient du fait que le patient se prend lui-même comme objet libidinal.

C'est en réponse aux travaux de K. Abraham⁷², soulignant la destruction de la capacité d'amour objectal dans la "démence précoce", que S. Freud publiera "Pour introduire le narcissisme"⁷³. C'est clairement l'étude des problématiques psychotiques, et plus particulièrement de la paranoïa qui permettra "l'introduction" du narcissisme dans la métapsychologie freudienne en dépassant la notion d'auto-érotisme utilisée par K. Abraham. Le lien entre homosexualité et narcissisme dans les problématiques psychotiques est affiché dès la lecture du cas Schreber : "*Le narcissisme est au cœur de l'explication qu'il donne du passage de la paranoïa persécutoire à la paranoïa mystique chez le Président.*"... "*Comme nous le voyons, dans nos analyses, les paranoïaques cherchent à se défendre contre une telle sexualisation de leurs investissements pulsionnels sociaux, nous sommes forcés d'en conclure que le point faible de leur évolution doit se trouver quelque part aux stades de l'auto-érotisme, du narcissisme et de l'homosexualité et que leur prédisposition pathogène, peut-être plus exactement déterminable encore, réside en cet endroit. À la démence précoce de Kraepelin (la schizophrénie de Bleuler), il conviendrait d'attribuer une prédisposition analogue.*"⁷⁴ La paranoïa et sa problématique homosexuelle forment le paradigme de l'étude de la dynamique libidinale des psychoses.

La recherche d'une problématique libidinale à l'origine de la paranoïa, l'homosexualité refoulée, s'ouvre sur une psychopathologie de la relation au Moi dans l'élaboration d'une théorisation du narcissisme. "*Comme les névroses de transfert nous ont permis de suivre à la trace les motions pulsionnelles libidinales, de même démence précoce et paranoïa nous fourniront l'accès à l'intelligence de la psychologie du moi.*"⁷⁵ J. André, dans son introduction au texte de S. Freud, "Le président Schreber", souligne que le "aimer un autre homme" prend la suite d'un "s'aimer soi-même" plus radical. Le choix d'objet

⁷⁰ FREUD S., 1914, "Pour introduire le narcissisme", in *La vie sexuelle*, PUF, 1969, p. 88.

⁷¹ FREUD S., 1895, "Manuscrit H", in *La naissance de la psychanalyse*, PUF, 1986, p. 101.

⁷² ABRAHAM K., 1908, "Les différences psychosexuelles entre l'hystérie et la démence précoce", in *Œuvres complètes* t. 1, Payot 1965.

⁷³ FREUD S., 1914, "Pour introduire le narcissisme", in *La vie sexuelle*, PUF, 1969.

⁷⁴ FREUD S., 1911, "Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa: le Président Schreber", in *Cinq psychanalyses*, PUF, 1974, p. 307.

⁷⁵ FREUD S., 1914, "Pour introduire le narcissisme", in *La vie sexuelle*, PUF, 1969, p. 88.

homosexuel n'est alors qu'une forme de re-présentation d'un choix d'objet narcissique.

1.1.3. Distinction entre la réalité interne et la réalité externe, le conflit structural de la psychose entre le Moi et la réalité.

Ces deux premiers éléments, projection et repli libidinal, ne font que souligner la profonde atteinte du lien libidinal avec la réalité qui hante les problématiques psychotiques. La projection peuple le monde extérieur, désinvesti par la libido, de matériaux psychiques en exil. Le troisième élément de la réflexion freudienne sur la psychose porte sur la remise en question de l'incertaine ligne de partage qui détermine ce qui est dans la réalité et ce qui ne l'est pas.

Dès 1894, dans son premier article consacré aux "psychonévroses de défense" ⁷⁶ S. Freud souligne que, dans la psychose, le Moi rejette une représentation intolérable, elle-même liée à un fragment de réalité, ce qui aboutit à ce que "*le Moi s'arrache à la représentation inconciliable, mais celle-ci est inséparablement attachée à un fragment de la réalité si bien que le moi, en accomplissant cette action, s'est séparé aussi, totalement ou en partie, de la réalité.*" ⁷⁷ Dès la fin du XIX siècle S. Freud met en évidence que l'évacuation des conflits sexuels dans le monde extérieur modifie radicalement le rapport avec ce monde extérieur jusqu'à atteindre un point de rupture. Il établit ainsi que l'étrangeté du rapport avec la réalité qui accompagne la psychose n'est pas le fait d'un déficit cognitif ou perceptif mais le fruit d'une dynamique psychique. Le "refoulé à l'extérieur", revenant sous les formes du délire ou de l'hallucination, sépare le Moi de la réalité.

Cette question des modalités de séparation d'avec la réalité, patente dans les différents symptômes psychotiques, de l'hallucination à l'apragmatisme, s'articule directement avec la préoccupation de S. Freud de définir une épreuve de réalité. L'épreuve de réalité est un des premiers éléments d'une théorie des processus réflexifs permettant le repérage de ce qui est de l'ordre de la représentation du monde interne et de ce qui appartient à la perception du monde externe. Un parti pris de la théorie psychanalytique est que l'appareil psychique ne peut pas d'emblée distinguer ce qui appartient au monde interne de ce qui appartient au monde externe, ce qui est perçu du monde interne de ce qui est perçu du monde externe. Il doit donc construire des repères différenciateurs.

Ce débat entre monde interne et monde externe, posé dès la rédaction de "L'esquisse d'une psychologie scientifique" ⁷⁸ en 1895, trouve une première élaboration dans la dialectique hallucination-perception qui est au cœur de la production du rêve. C'est le réinvestissement énergétique massif de traces perceptives d'expériences passées qui leur donne une réalité perceptive actuelle. En 1900, avec "l'interprétation des rêves" ⁷⁹, le rêve permet de proposer un modèle de compréhension de la psychose. La

⁷⁶ FREUD S., 1894, "Les psychonévroses de défense", in *Névrose, psychose et perversion*, PUF, 1973.

⁷⁷ FREUD S., 1894, op. cit., p. 13.

⁷⁸ FREUD S., 1895, "Esquisse d'une psychologie scientifique", in *Naissance de la psychanalyse*, PUF, 1986.

science des rêves repose sur une réflexion visant à unifier l'ensemble des processus psychiques, tous les mécanismes du fonctionnement mental figurant dans le rêve, y compris les mécanismes psychotiques. Lorsque Freud rédige en 1906, "Délire et rêve dans la Gradiva de Jenssen", il reprend cette idée d'un modèle global liant normal et pathologique : "*Le rêve et le délire procèdent de la même source, le refoulé ; le rêve est, pour ainsi dire, le délire physiologique de l'homme normal.*"⁸⁰ Et, dans son dernier ouvrage, inachevé, "L'abrégé de psychanalyse"⁸¹, en 1939, il dira encore du rêve qu'il est une "psychose normale". C'est de cette analogie avec le rêve, en partie basée sur le désinvestissement perceptif et l'émergence de l'hallucinatoire, que s'inspireront directement certains thérapeutes comme J.N. Rosen pour réaménager la technique psychanalytique du traitement des psychoses.

Ainsi, le destin de l'épreuve de réalité, fonction attribuée plus tard au Moi, implique que, dans la psychose, la régression ne met pas seulement en jeu la libido, mais bien aussi le Moi lui-même. L'épreuve de réalité est un système qui vise, entre autres, à distinguer le monde externe du monde interne. Les modalités qui constituent ce système ont évolué au fil de l'œuvre de S. Freud. Dans un premier temps, la "réalisation hallucinatoire du désir", constituée par le réinvestissement pulsionnel des traces mnésiques, s'oppose à la perception issue de l'association entre l'appareil perceptif et le système conscient. Dans un deuxième temps, c'est la motricité, l'action du sujet sur le monde extérieur, qui permet de discriminer interne et externe en agissant directement sur les sources d'excitations externes. Suivent deux autres évolutions de ce concept. D'une part, une opposition plaisir-déplaisir permet de situer à l'extérieur ce qui est déplaisant, l'objet est découvert quand il frustre. D'autre part, l'épreuve de réalité repose, dans ses derniers développements, sur un jugement d'existence comparant le perçu au représenté.

Mais un simple échec de l'épreuve de réalité ne suffit pas à caractériser la dialectique entre réalité interne et réalité externe au cœur des problématiques psychotiques. Dans les textes publiés en 1924, "Névrose et psychose"⁸² puis "La perte de la réalité dans la névrose et la psychose"⁸³, la réalité occupe progressivement l'équivalent de la place d'une instance psychique déterminante pour définir un conflit structural au cœur de la psychose. "*La névrose de transfert correspond au conflit entre le moi et le ça, la névrose narcissique au conflit entre le moi et le surmoi, la psychose au conflit entre le moi et le monde extérieur.*"⁸⁴ C'est dans cette confrontation avec une réalité qui semble s'absenter, s'effacer, qu'une partie des "névroses narcissiques" prennent l'appellation de psychose.

⁷⁹ FREUD S., 1900, *L'interprétation des rêves*, PUF, 1971.

⁸⁰ FREUD S., 1906, *Le délire et les rêves dans la Gradiva de W. Jensen*, Gallimard, 1986, p. 208.

⁸¹ FREUD S., 1939, *Abrégé de psychanalyse*, PUF, 1985.

⁸² FREUD S., 1924, "Névrose et psychose", in *Névrose, psychose et perversion*, PUF, 1973.

⁸³ FREUD S., 1924, "La perte de la réalité dans la névrose et la psychose", in *Névrose, psychose et perversion*, PUF, 1973.

⁸⁴ FREUD S., 1924, "Névrose et psychose", in *Névrose, psychose et perversion*, PUF, 1973, p. 286.

La mélancolie reste la seule névrose narcissique, alors que la paranoïa et la schizophrénie forment la catégorie des psychoses.

S. Freud précise l'issue de ce conflit structural entre Moi et réalité. *"Normalement, le monde extérieur exerce en effet sa domination sur le Moi de deux manières: premièrement par des perceptions actuelles toujours à nouveau possibles, deuxièmement par le capital mnésique des perceptions antérieures qui comme "monde intérieur" forment une possession et une partie composante du Moi. Or, dans l'amentia, non seulement l'admission de nouvelles perceptions est refusée, mais le monde intérieur lui-même, qui jusqu'alors, en qualité de copie du monde extérieur, représentait ce dernier, se voit retirer sa signification (investissement); le Moi se crée autocratiquement un nouveau monde, extérieur et intérieur à la fois; deux faits ne font aucun doute: ce nouveau monde est bâti suivant les désirs du ça, et le motif de cette rupture, c'est que la réalité s'est refusée au désir d'une façon grave, apparue comme intolérable. La parenté interne de cette psychose avec le rêve ne doit point être méconnue. Toutefois, la condition du rêve est l'état de sommeil, dont l'un des caractères est un détachement total par rapport à la perception et au monde extérieur."*⁸⁵ D'un point de vue topique, c'est le ça qui est le vrai triomphateur de ce conflit entre le Moi et la réalité.

La psychose résulte donc du conflit entre le Moi et la réalité qui oppose un refus "intolérable" au désir. C'est cet affect "intolérable" qui court-circuite le refoulement au profit d'un mouvement de désinvestissement massif. La psychose est donc aussi une défense contre un affect aux effets dévastateurs issu d'un conflit qui n'est plus entièrement intrapsychique.

S. Freud tire les conséquences de l'échec du refoulement "classique" sur la structure même du Moi. *"Allons plus loin: il sera possible au Moi d'éviter la rupture de tel ou tel côté en se déformant lui-même, en acceptant de faire amende de son unité, éventuellement même en se crevassant ou en se morcelant. De la sorte on mettrait les inconséquences, les extravagances et les folies des hommes sous le même jour que leurs perversions sexuelles, dont l'adoption leur épargne bien des refoulements."*

*"Pour finir, demandons-nous quel peut être le mécanisme, analogue à un refoulement, par lequel le Moi se détache du monde extérieur. A mon avis, on ne peut répondre sans avoir fait de nouvelles recherches, mais il devrait consister, comme le refoulement, dans un retrait par le Moi de l'investissement qu'il avait placé au-dehors."*⁸⁶

Dans cette ligne de réflexion, la perte de la réalité devient le mécanisme central de la psychose, occupant alors la place du refoulement dans la névrose. Au plan métapsychologique, elle supprime ainsi la projection dont l'étude de la paranoïa avait révélé l'importance. D'une certaine manière la perte de réalité explique l'échec de la projection "normale", mais surtout elle marque le travail de déformation structurale du Moi confronté à un travail de représentation, d'appropriation subjective, inassumable.

En poursuivant sa réflexion sur ce mécanisme de désinvestissement dans l'article

⁸⁵ FREUD S., 1924, op. cit., p. 284-285.

⁸⁶ FREUD S., 1924, op. cit., p. 286.

intitulé "La perte de la réalité dans la névrose et dans la psychose", publié la même année que "Névrose et psychose", Freud dégage d'autres notions fondamentales pour la compréhension de la psychose comme le déni et la dimension réparatrice des symptômes hallucinatoires ou délirants.

C'est en donnant un exemple différenciant fonctionnement névrotique et fonctionnement psychotique face au deuil d'un rival que S. Freud introduit la notion de déni. L'idée d'une "perte de la réalité" ne doit pas être envisagée de manière globale, la notion de déni vient préciser qu'il s'agit d'une partie de la réalité, d'une certaine réalité, qui n'est plus perçue et pensée. "*La réaction psychotique aurait été de dénier le fait de la mort de la sœur.*"⁸⁷ Pour S. Freud, le déni qui soutend la perte de la réalité est le deuxième mécanisme de défense, après la projection, caractéristique des problématiques psychotiques. Dans cet écrit, le déni s'oppose au refoulement. La réflexion à propos de ce mécanisme de défense conduira à théoriser une autre notion fondamentale pour la compréhension des problématiques psychotiques; le clivage du Moi.

Au fil de la réflexion freudienne, la réalité devient presque un objet malléable, elle est déformable, restructurable, abandonnable, elle accède progressivement à un statut représentatif, investi ou désinvesti, siège de compromis. "*Le second temps de la psychose vise bien lui aussi à compenser la perte de la réalité ; mais ce n'est pas au prix d'une restriction du ça, à la manière dont, dans la névrose, c'était aux frais de la relation au réel ; la psychose emprunte une voie plus autocratique, elle crée une nouvelle réalité à laquelle, à la différence de celle qui est abandonnée, on ne se heurte pas.*"⁸⁸ La psychose met progressivement en débat la notion de réalité qui prend un statut ambigu, à la fois donnée objective et construction subjective.

L'affect d'angoisse qui accompagne les épisodes hallucinatoires ou délirants porte la marque de ce processus conflictuel. "*De sorte, la psychose a pour tâche de créer de telles perceptions propres à correspondre à la nouvelle réalité, but qui est atteint de la façon la plus radicale sur la voie de l'hallucination. Si les illusions mnésiques, les délires et les hallucinations, dans tant de formes et de cas de psychoses, ont un caractère si pénible et sont liées à une montée d'angoisse, cela montre bien que tout le processus de refonte s'accomplit contre de violentes forces opposées.*"... "*Vraisemblablement, dans la psychose, le fragment de réalité repoussé revient sans cesse forcer l'ouverture vers la vie psychique, comme le fait dans la névrose la pulsion refoulée, et c'est pourquoi les suites sont les mêmes dans les deux cas.*"⁸⁹ La réalité n'est donc pas simplement désinvestie, elle est activement et douloureusement repoussée.

Dans les problématiques psychotiques, l'appareil psychique semble vouloir appliquer une loi du talion à la "réalité". Puisque celle-ci se "refuse" au désir, elle est à son tour rejetée, refusée. Mais la clinique montre que le "nouveau monde" construit par la

⁸⁷ FREUD S., 1924, "La perte de la réalité dans la névrose et dans la psychose", in *Névrose, psychose et perversion*, PUF, 1973, p. 300.

⁸⁸ FREUD S., 1924, op. cit., p. 301.

⁸⁹ FREUD S., 1924, op. cit., p. 301.

psychose n'est pas complètement conforme au désir, la satisfaction, qui devrait découler de la reconstruction psychique de cette réalité, n'est pas au rendez-vous et l'angoisse domine. La première perte reste irréparable.

S. Freud précise l'écart qui apparaît entre névrose et psychose à propos de la perte de réalité. Le recours à la "perte de réalité", dans la psychose, est lié à un échec du monde représentatif, un échec du fantasme, à fournir les matériaux nécessaires au maintien d'une dynamique élaborative. *"Dans ce monde fantasmatique, la névrose puise le matériel qu'exigent les nouvelles formations de désir, et le trouve habituellement sur la voie de la régression dans un passé réel plus satisfaisant."*⁹⁰ Le monde fantasmatique n'est pas un recours suffisant dans les problématiques psychotiques, le monde interne fait défaut entraînant avec lui le rapport au réel.

Le fantasme et le délire semblent s'exclure, le délire éclot quand le recours névrotique au fantasme est impossible et qu'il devient sa manifestation extériorisée. *"C'est ainsi que, pour la névrose comme pour la psychose, la question qui vient à se poser n'est pas seulement celle de la perte de la réalité, mais aussi celle d'un substitut de la réalité."*⁹¹ Le défaut de symbolisation qui atteint le fantasme se répercute sur le sens que prend la réalité pour le psychotique. Au repli libidinal, théorisé dans les premières approches psychanalytiques des problématiques psychotiques, correspond un détachement de la réalité opéré par le Moi dans un conflit structural avec la réalité. L'abord structural vient compléter le point de vue, plus classique, basé sur le conflit libidinal.

La question du rapport à la réalité dans les problématiques psychotiques est laissée ouverte par S. Freud à la fin de son œuvre. *"Le problème de la psychose serait simple et clair si le Moi se détachait totalement de la réalité, mais c'est là une chose qui se produit rarement, peut-être jamais ... Les malades une fois guéris, déclarent que dans un coin de leur esprit suivant leur expression, une personne normale s'est tenue cachée, laissant se dérouler devant elle, comme un observateur désintéressé, toute la fantasmagorie morbide."*⁹²

1.1.4. Psychopathologie des symptômes psychotiques.

Les travaux des premiers psychanalystes redonnent un sens et une logique aux symptômes qui apparaissent au décours d'une psychose. Ils ne sont plus liés à des erreurs cognitives ou à des dégénérescences neuronales qui produiraient des perceptions "sans objet" ou des discours insensés. Les symptômes psychotiques prennent sens dans cette perturbation du lien libidinal à la réalité, comme le soulignent J.B. Pontalis et J. Laplanche, ils constituent pour l'essentiel des *"tentatives de restauration du lien objectal"*⁹³.

⁹⁰ FREUD S., 1924, op. cit., p. 302.

⁹¹ FREUD S., 1924, op. cit., p. 303.

⁹² FREUD S., 1939, *Abrégé de psychanalyse*, PUF, 1985, p. 76.

⁹³ LAPLANCHE J. et PONTALIS J.B., 1967, *Le vocabulaire de la psychanalyse*, p. 356.

Le délire en lui-même est considéré, tout au long des écrits de S. Freud, comme une tentative de guérison par la reconstruction de la réalité atteinte par le repli libidinal. *"Et le paranoïaque rebâtit l'univers, non pas à la vérité plus splendide, mais du moins tel qu'il puisse de nouveau y vivre. Il le rebâtit au moyen de son travail délirant. Ce que nous prenons pour une production morbide, la formation du délire, est en réalité une tentative de guérison, une reconstruction. Le succès, après la catastrophe, est plus ou moins grand, il n'est jamais total ; pour parler comme Schreber, l'univers a subi "une profonde modification interne."*⁹⁴ Dans cette approche, issue des travaux de S. Freud sur la paranoïa, le délire a une fonction à la fois réparatrice et transformatrice. Il intervient dans le deuxième temps du processus pathologique, après la catastrophe psychique, afin de restaurer le lien avec le monde extérieur, tout en modifiant radicalement la représentation de ce monde extérieur.

Puis, en 1924, S. Freud reprend ce schéma en précisant que le délire s'accompagne d'un processus de restitution de l'investissement libidinal perdu. Cette reconstruction se fait toujours sous l'égide du principe de plaisir, mais elle est porteuse de l'histoire de la rupture douloureuse avec la réalité. *"La refonte de la réalité porte dans la psychose sur les sédiments psychiques des précédentes relations à cette réalité, c'est-à-dire sur les traces mnésiques, les représentations et les jugements que jusqu'alors on avait obtenus d'elle et par lesquelles elle était représentée dans la vie psychique."*⁹⁵ Cette reconstruction a donc une valeur représentative historique. Les "sédiments psychiques" sont remaniés, mais restent un matériau de choix pour le travail de réhabilitation du lien avec la réalité externe. Dans ces derniers écrits, S. Freud précisera ce rôle représentatif de la reconstruction délirante. *"Les délires de ces malades m'apparaissent comme des équivalents des constructions que nous bâtissons dans le traitement analytique, des tentatives d'explication et de restitution, qui, dans les conditions de la psychose, ne peuvent pourtant conduire qu'à remplacer le morceau de réalité que l'on dénie dans le présent par un autre morceau qu'on avait également dénié dans la période d'une enfance reculée."*⁹⁶

Le délire possède aussi implicitement un autre statut représentatif, il est aussi porteur d'une représentation de l'état interne du sujet, un état dont le sujet ne peut rendre compte directement, un état non subjectivé. Le sentiment d'apocalypse est une métaphore de l'état de catastrophe interne. Le délire transpose la catastrophe interne dans l'univers perceptif du "monde externe". *"La fin du monde est la projection de cette catastrophe interne, car l'univers subjectif du malade a pris fin depuis qu'il lui a retiré son amour."*⁹⁷ Le délire, en tentant de réparer la catastrophe interne, vient aussi la représenter.

⁹⁴ FREUD S., 1911, "Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa", in *Cinq psychanalyses*, PUF, 1974, p. 315.

⁹⁵ FREUD S., 1924, "La perte de la réalité dans la névrose et la psychose", in *Névrose, psychose et perversion*, PUF, 1973, p. 285.

⁹⁶ FREUD S., 1937, "Construction dans l'analyse", in *Résultats, idées, problèmes*, PUF, 1985, p. 208.

⁹⁷ FREUD S., 1911, "Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa", in *Cinq psychanalyses*, PUF, 1974, p. 314.

S. Freud reprend l'analogie classique, depuis l'époque de la Renaissance, qui unit rêve et délire, "*Le délire c'est le rêve des personnes qui veillent*"⁹⁸. L'analogie entre la réalisation hallucinatoire du désir dans le rêve et l'hallucination pathologique, dans les problématiques psychotiques, est présente dès le début des travaux de S. Freud. Son intérêt pour le tableau clinique de l'Amentia, décrit par Meynert, est contemporain des travaux qui vont déboucher sur la rédaction de "L'interprétation des rêves". L'hallucination comme le rêve vient accomplir quelque chose, un désir en écho avec le principe de plaisir. Avec le modèle du rêve, l'Amentia devient une "*psychose hallucinatoire de désir*"⁹⁹. Dans la lignée de "Délire et rêve dans la Gradiva de Jensen"¹⁰⁰, S. Freud poursuit cette conception de l'hallucination venant réaliser un désir préalablement refoulé et jette les bases d'un modèle de traitement du délire respectant sa dimension onirique, bien que le délire ne permette pas de recourir à l'interprétation dans l'après-coup comme le rêve. Cette conception traverse l'œuvre freudienne et cohabitera avec un modèle de compréhension basé sur une profonde modification de l'appareil psychique marquée par "l'au-delà du principe de plaisir"¹⁰¹ décrivant un fonctionnement où la compulsion de répétition prend le pas sur le primat du principe de plaisir.

Cette analogie entre rêve et psychose qui fait du rêve une psychose "normale"¹⁰² conduit à réfléchir sur ce qui relie rêve et psychose tout en les séparant. Elle permet d'envisager l'apparition des processus hallucinatoires comme étant liée à une modification des frontières entre les instances psychiques, une perte de différenciation, une trop grande perméabilité, mais aussi basée sur un processus de réinvestissement marqué par la compulsion de répétition échappant au principe de plaisir.

Dans les derniers écrits de Freud, le délire prend un statut métapsychologique d'importance majeure, le délire est porteur d'une historicité des troubles psychiques. "*Ce qui importe, c'est l'affirmation que la folie non seulement procède avec méthode, comme le poète l'a déjà reconnu, mais qu'elle contient aussi un morceau de vérité historique ; ainsi on est amené à admettre que la croyance compulsive que contient le délire tire sa force justement de cette source infantile.*"¹⁰³ Encore une fois, cette conception n'est pas complètement nouvelle à cette période, elle existe à l'état latent dans les travaux antérieurs comme dans la "Gradiva" où S. Freud note que le délire contient des "grains de vérité" qui "méritent créance".

Cette proposition débouche sur l'indication d'une thérapeutique possible pour les psychoses. "*On renoncerait à la peine inutile de persuader le malade de la folie de son*

⁹⁸ FOUCAULT M., 1972, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Gallimard, p. 258.

⁹⁹ FREUD S., 1917, "Complément métapsychologique à la théorie du rêve", in *Métapsychologie*, Gallimard, 1976, p. 137.

¹⁰⁰ FREUD S., 1907, *Délire et rêves dans la "Gradiva" de Jensen*, Gallimard, 1949.

¹⁰¹ FREUD S., 1920, "Au-delà du principe de plaisir", in *Essais de psychanalyse*, Payot, 1987.

¹⁰² FREUD S., 1939, *Abrégé de psychanalyse*, PUF, 1985, p.39.

¹⁰³ FREUD S., 1937, "Construction dans l'analyse", in *Résultats, idées, problèmes*, 1987, p. 279.

délire et de la contradiction qui l'oppose à la réalité, et on baserait plutôt le travail thérapeutique sur le fait de reconnaître avec lui le noyau de vérité contenu dans son délire. Ce travail consisterait à débarrasser le morceau de vérité historique de ses déformations et de ses appuis sur la réalité actuelle, et à la ramener au point du passé auquel il lui appartient." ¹⁰⁴ L'accent du travail psychanalytique se déplace de l'interprétation à la construction, l'objectif est alors moins d'œuvrer à une levée du refoulement que de travailler à la restauration du "morceau de vérité historique".

En faisant le parallèle avec le traitement des névroses, S. Freud souligne le lien entre délire et traumatisme. "Assez souvent, lorsqu'un état d'angoisse lui fait pressentir quelque chose de terrible, il est simplement sous l'influence d'un souvenir refoulé qui voudrait s'imposer à la conscience mais n'arrive pas à devenir conscient, le souvenir qu'une chose alors effrayante s'est effectivement produite. Je pense que de tels efforts déployés auprès de psychotiques apporteront beaucoup de connaissances, même s'ils ne sont couronnés d'aucun succès thérapeutique." ¹⁰⁵ Le mouvement régressif, initialement perçu, s'inverse ou se dédouble, "l'influence" du passé pèse sur le présent. Un "noyau de vérité" réémerge d'un passé traumatique et balaye la réalité "actuelle".

1.1.5. La question du transfert dans les problématiques psychotiques.

L'existence d'un transfert "utilisable" cliniquement a toujours été mise en question par S. Freud. L'échec des cures psychanalytiques "classiques" des patients psychotiques conduit S. Freud à théoriser l'inaccessibilité au transfert de ces problématiques. Pourtant son intérêt pour ces affections rebelles à la psychanalyse restera constant tout au long de son œuvre. Il fera part de sa position personnelle face aux problèmes posés par le traitement psychanalytique des psychoses en 1928 dans la "Lettre à Hollos" ¹⁰⁶ "... Je me suis finalement avoué que je n'aimais pas ces malades, et que je leur en voulais d'être si différents de moi et de tout ce qu'il y a d'humain. C'est une curieuse sorte d'intolérance qui me rend bien sur inapte à la psychiatrie ... Me conduis-je en l'espèce comme les médecins qui nous ont précédés à l'égard des hystériques ? Est-ce le résultat d'un parti pris du primat de l'intellect toujours plus clairement affirmé, l'expression d'une hostilité envers le ça ?" Au-delà des réticences personnelles, peut-être en partie déjà contre-transférentielles, de S. Freud, ce courrier pose bien les préalables, relevés par G. Swain ¹⁰⁷, au traitement des psychoses. Il faut pouvoir redonner une valeur de signe à l'expression de la pathologie, redonner une valeur humaine à la souffrance engendrée par la psychose, avant de pouvoir lui accorder un sens. La capacité à faire l'expérience d'un lien transférentiel repose, entre autres, sur le dégagement du "sens de l'humain" que P.C. Racamier rattache à une "idée du moi", "axe discret sur lequel se rencontrent et se différencient l'image de l'autre et l'image de soi." ¹⁰⁸

¹⁰⁴ FREUD S., 1937, op. cit., p. 280.

¹⁰⁵ FREUD S., 1937, op. cit., p. 280.

¹⁰⁶ CHAMBRIER J. et Coll. , 1999, *Psychose I*, PUF, 1999, p. 42.

¹⁰⁷ SWAIN G., 1994, *Dialogue avec l'insensé*, Gallimard.

Les premiers temps de la théorisation psychanalytique des problématiques psychotiques vont tenter d'articuler un point de vue psychodynamique et le constat d'un échec thérapeutique. C'est ce que S. Freud écrit à C.G. Jung en 1907. *"Vous relevez à bon droit la chose la plus essentielle, le fait que ces malades nous livrent leurs complexes sans résistance et qu'ils ne sont pas accessibles au transfert, c'est-à-dire qu'ils ne montrent aucun effet de ce dernier. C'est précisément cela que j'aimerais traduire en théorie."*¹⁰⁹ Dans la lettre à Fliess de 1899, Freud assigne à la paranoïa un point de fixation à un "Moi primitif" et une régression à l'auto-érotisme. Cette conception est reprise et développée dans le texte de 1914, "Pour introduire le narcissisme", puis en 1917 dans "Introduction à la psychanalyse", pour devenir une théorie de la régression narcissique, point d'appel de la désorganisation psychotique et entrave majeure à tout mouvement transférentiel.

*"Nous eûmes un motif impérieux de nous intéresser à l'idée d'un narcissisme primaire normal, lorsqu'on entreprit de soumettre la conception de la démence précoce ou schizophrénie à l'hypothèse de la théorie de la libido. Ces malades, que je propose de désigner du nom de paraphrènes, présentent deux traits de caractère fondamentaux : le délire des grandeurs et le fait qu'ils détournent leur intérêt du monde extérieur (personnes et choses). Par suite de cette dernière transformation, ils se soustraient à l'influence de la psychanalyse et deviennent inaccessibles à nos efforts pour les guérir. Mais le fait que le paraphrène se détourne du monde extérieur doit être caractérisé avec plus de précision... Il semble que ce malade ait réellement retiré sa libido des personnes et des choses du monde extérieur, sans leur substituer d'autres objets dans ses fantasmes. Lorsque ensuite cette substitution se produit, elle semble être secondaire, et faire partie d'une tentative de guérison qui se propose de ramener la libido à l'objet."*¹¹⁰ De ce point de vue, c'est ce qui constitue la psychose, le fait de se détourner de la réalité extérieure, qui anéantit la possibilité de mettre en place un mouvement transférentiel. Le mécanisme qui permet le traitement des névroses se trouve anéanti par le processus de la psychose.

Même si la position de S. Freud n'a pas sensiblement varié concernant l'impossibilité d'utiliser le transfert dans les problématiques psychotiques, il n'en décrit pas moins, explicitement ou implicitement des manifestations transférentielles. En décrivant la technique psychanalytique, S. Freud s'intéresse au "transfert négatif" qui prend une tournure extrême dans la paranoïa. *"Lorsque la possibilité de transfert est devenue essentiellement négative, comme dans le cas des paranoïaques, il n'existe plus aucun moyen d'influencer ou de guérir les malades."*¹¹¹ S. Freud observe aussi le mode de relation inverse avec les psychotiques, une relation froide, désaffectivée. *"L'observation montre que les malades atteints de névrose narcissique ne possèdent pas la faculté du transfert ou n'en présentent que des restes insignifiants. Ils repoussent le médecin, non*

¹⁰⁸ RACAMIER P.C., 1980, *Les schizophrènes*, Payot., p. 13.

¹⁰⁹ FREUD S. JUNG C.G., 1906-1914, *Correspondance*, Gallimard, 1975, p. 82.

¹¹⁰ FREUD S., 1914, "Pour introduire le narcissisme", in *La vie sexuelle*, PUF, 1969, p. 82.

¹¹¹ FREUD S., 1912, "La dynamique du transfert", in *La technique psychanalytique*, PUF, 1975, p. 59.

*avec hostilité, mais avec indifférence; tout ce qu'il dit les laisse froids, ne les impressionne en aucune façon ; aussi le mécanisme de la guérison, si efficace chez les autres et qui consiste à ranimer le conflit pathogène et à surmonter la résistance opposée par le refoulement, ne se laisse-t-il pas établir chez eux. Ils restent ce qu'ils sont."*¹¹² Le transfert n'est donc pas complètement absent des relations entre le thérapeute et son patient souffrant de psychose, il n'est pas "tempéré". Ce transfert n'est pas utilisable car il paraît, selon les configurations cliniques, soit trop "chaud", soit trop "froid".

La position de S. Freud à propos du traitement des psychoses n'est pas radicale, il laisse, tout au long de son œuvre une porte ouverte au traitement des psychoses. *"Les psychoses, les états confusionnels, les mélancolies profondes – je dirais presque toxiques – ne ressortissent pas à la psychanalyse, du moins telle qu'on la pratique jusqu'ici. Il ne serait pas du tout impossible que ces contre-indications cessassent d'exister si l'on modifiait la méthode de façon adéquate et qu'ainsi puisse être constituée une psychothérapie des psychoses."*¹¹³ Le conflit né de l'écart entre la clinique naissante du traitement des psychoses par les élèves de S. Freud et la théorie du désinvestissement libidinal provoquant la régression à une organisation anobjectale, va conduire à une redéfinition du transfert et à des aménagements du cadre.

Dans ces derniers travaux, S. Freud précise sa position face au transfert dans les psychoses. Il ne nie pas son existence, mais souligne son caractère inutilisable. En fait le transfert psychotique prend, en quelque sorte, trop bien, il reproduit avec une "fidélité indésirable" les conditions historiques premières. L'identité de perception des pensées issues des processus primaires remplace l'identité de pensée nécessaire au travail de "reconstruction" et d'interprétation. L'affect agit, actualise l'histoire plutôt que de porter la mémoire réflexive d'un temps où a eu lieu un "ébranlement préhistorique de l'être". Le transfert psychotique ne peut pas être accueilli comme tel par le cadre interne de l'analyste, trop de repères manquent encore pour pouvoir permettre un tel accordage. Mais, dans le dernier texte rédigé par S. Freud la porte reste ouverte: *"Nous constatons alors qu'il faut renoncer à essayer sur les psychotiques notre méthode thérapeutique. Peut-être ce renoncement sera-t-il définitif, peut-être aussi n'est-il que provisoire et ne durera-t-il que jusqu'au moment où nous aurons découvert, pour ce genre de malades, une méthode plus adaptée."*¹¹⁴

La question qui se pose avec le transfert dans les problématiques psychotiques n'est pas tant son existence, mais la nature de ce qui se transfère dans la relation et de son utilisation dans un but thérapeutique. Ce qui se transfère n'est pas seulement l'expression des formations de l'inconscient, c'est aussi la nature chaotique du lien à l'objet associée à un affect oscillant entre l'indifférence et la passion organisant un mode de pensée particulier.

¹¹² FREUD S., 1917, *Introduction à la psychanalyse*, Payot, 1976, p. 424-425.

¹¹³ FREUD S., 1912, "De la psychothérapie", in *La technique psychanalytique*, PUF, 1985, p. 17.

¹¹⁴ FREUD S., 1938, *Abrégé de psychanalyse*, PUF, 1978, p. 41.

1.1.6. Impact sur les processus de représentation.

Au-delà de "la perte de la réalité", c'est bien sûr tout le processus représentatif qui est mis en question par les problématiques psychotiques. "L'aboli au-dedans" qui s'insinue dans le "dehors" porte les séquelles des désordres du processus de symbolisation.

Dans le discours du psychotique, S. Freud repère que les représentations de mot sont investies comme des représentations de chose. La psychose met à mal la dialectique entre les processus primaires et les processus secondaires. Le système des représentations de chose est défaillant et les processus primaires subvertissent les représentations de mot. *"Si, dans la schizophrénie, cette fuite consiste en ce que l'investissement pulsionnel est retiré des endroits qui représentent la représentation d'objet inconsciente, il peut sembler surprenant que la partie de la même représentation d'objet appartenant au système Pcs – les représentations de mot qui correspondent à cette représentation d'objet – doivent au contraire subir un investissement plus intense. On aurait plutôt pu s'attendre que la représentation de mot, en tant qu'elle est l'élément préconscient, ait à soutenir le premier choc du refoulement et qu'elle ne puisse absolument plus être investie après que le refoulement se fut poursuivi jusqu'aux représentations de chose inconscientes. C'est là assurément un point difficile à comprendre. Pour sortir de cette difficulté, on peut dire que cet investissement de la représentation de mot n'appartient pas à l'acte de refoulement mais au contraire représente la première des tentatives de restitution ou de guérison qui dominent de façon si frappante le tableau clinique de la schizophrénie. Ces efforts tendent à récupérer les objets perdus et il se peut bien que dans cette intention ils prennent le chemin de l'objet en passant par le mot."*¹¹⁵

Dès 1917, dans "L'introduction à la psychanalyse", S. Freud souligne l'échec du fantasme à endiguer le repli libidinal du psychotique. *"L'hystérique, ou l'obsessionnel, a lui aussi abandonné, dans les limites de sa maladie, sa relation à la réalité. Mais l'analyse montre qu'il n'a nullement supprimé sa relation érotique aux personnes et aux choses. Il la maintient encore dans le fantasme; c'est-à-dire, il a renoncé à entreprendre les actions motrices pour atteindre ses buts concernant ces objets. C'est seulement pour cet état de la libido qu'on devrait employer à bon escient ce terme que Jung utilise sans faire de distinctions : introversion de la libido. Il en va autrement pour le paraphrène. Il semble que ce malade ait réellement retiré sa libido des personnes et des choses du monde extérieur, sans leur substituer d'autres objets dans ses fantasmes. Lorsque ensuite cette substitution se produit, elle semble être secondaire, et faire partie d'une tentative de guérison qui se propose de ramener la libido à l'objet."*¹¹⁶

La rupture avec la réalité liée au désinvestissement libidinal est aussi à entendre comme une rupture au sein du monde représentatif. Ce sont certaines représentations de la réalité qui se perdent. *"La refonte de la réalité porte dans la psychose sur les sédiments psychiques des précédentes relations à cette réalité, c'est-à-dire sur les traces*

¹¹⁵ FREUD S., 1915, "L'inconscient", in *Métapsychologie*, Gallimard, 1976, p. 120.

¹¹⁶ FREUD S., 1917, *Introduction à la psychanalyse*, Payot, 1975, p. 414.

*mnésiques, les représentations et les jugements que jusqu'alors on avait obtenus d'elle et par lesquels elle était représentée dans la vie psychique. "*¹¹⁷

Une particularité du travail représentatif, dans les problématiques psychotiques, est notée par S. Freud à la fin de son étude consacrée aux écrits du Président Schreber. Certains aspects du délire comportent une analogie avec la théorisation psychanalytique de l'appareil psychique et représentent une tentative d'autothéorisation du psychisme. *"Les "rayons divins" schreberiens composés par condensation de rayons solaires, de fibres nerveuses et de spermatozoïdes, ne sont à vrai dire rien d'autre que les investissements libidinaux présentés comme des choses concrètes et projetés vers l'extérieur, et ils confèrent à son délire une concordance frappante avec notre théorie."*¹¹⁸ Cette dimension autoreprésentative de certains aspects du délire est soulignée par R. Roussillon, dans son ouvrage "Le plaisir et la répétition"¹¹⁹, les "rayons divins" ont une fonction importante ils autoreprésentent de manière concrète un appareil psychique débordé par la pathologie qui tente de se saisir lui-même.

"L'aboli au dedans" n'a pas de statut métapsychologique constant dans les écrits de S. Freud. Il sera tour à tour un sentiment refoulé, une perception interne réprimée, une représentation gênante, un désir violemment en conflit avec la réalité, mais aussi un "grain de vérité", "un morceau de vérité", lié à des vécus traumatiques. Quoiqu'il en soit, le délire utilise résolument une autre voie que le fantasme par manque de symbolisation. Mais il révèle aussi un trouble de la temporalité, c'est aussi le repérage du passé qui échoue. *"De cette manière je pourrais appliquer au délire ce que, jadis, j'ai énoncé pour la seule hystérie : le malade souffre de réminiscence."*¹²⁰ La psychopathologie de la représentation est toujours liée à une psychopathologie de la mémoire. Un "morceau perdu de l'histoire vécue" prend une actualité à laquelle la représentation de la réalité extérieure ne résiste pas.

La difficulté à appliquer cliniquement l'analogie entre le rêve et l'hallucination, où l'hallucination satisferait un désir caché, sous couvert d'un désinvestissement du système perceptif, va permettre de situer la psychose dans une économie régie par un "au-delà du principe de plaisir". L'économie psychique qui soutient le monde représentatif de la psychose ne peut pas répondre globalement à la dialectique plaisir/déplaisir, elle cède sous le poids de la compulsion de répétition. Si la psychose brise le travail de représentation, elle laisse quand même la place à un travail de "présentation", un travail de réparation de fortune.

¹¹⁷ FREUD S., 1924, "La perte de la réalité dans la névrose et dans la psychose", in *Névrose, psychose et perversion*, PUF, 1973, p. 301.

¹¹⁸ FREUD S., 1911, "Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa: le Président Schreber", in *Cinq psychanalyses*, PUF, 1974, p. 316.

¹¹⁹ ROUSSILLON R., 2001, *Le plaisir et la répétition*, Dunod.

¹²⁰ FREUD S., 1937, "Construction en analyse", in *Résultats, idées, problèmes*, PUF, 1987, p. 280.

1.1.7. Les modèles freudiens de la psychose.

Les travaux de S. Freud sur la psychose sont donc présents tout au long de son œuvre sans qu'il ait publié de texte de synthèse, excepté à propos des mémoires du Président Schreber en 1911, c'est-à-dire à mi-parcours de son travail de théorisation. La conception freudienne de la psychose forme un édifice complexe fait de mouvements d'aller et retour entre des problèmes cliniques et les exigences d'une théorisation métapsychologique de la psyché. Dans cet édifice, il est toutefois possible de définir des lignes de force permettant de dégager différents modèles intriqués les uns aux autres. De ce fait, toute découpe comporte une part d'arbitraire. Le rôle des problématiques psychotiques a plus été d'ouvrir le modèle théorique soutenu par la clinique des névroses que de clore une théorisation globale de la vie psychique.

Un premier modèle de compréhension des problématiques psychotiques peut être défini à partir d'une analogie avec le modèle du rêve. Cette référence restera une donnée fondamentale des travaux de S. Freud sur la psychose, elle est porteuse de l'espoir de parvenir à interpréter le délire comme le rêve en analysant un fantasme sous-jacent aux productions délirantes. Aux prises avec un conflit libidinal majeur, la psychose refoulerait la réalité faute de refouler le désir, elle se détacherait ainsi du monde extérieur. Cette opération reposerait sur le désinvestissement de la conscience et donc de la perception, que lui associe la première métapsychologie. Comme pour le rêveur, l'appareil psychique du psychotique se modifie, il n'est plus lié à la réalité, pour des motifs cependant bien différents. Le délire et l'hallucination sont alors des représentations du désir en souffrance qui se présentent à nouveau, et qui, comme pour le rêve, seraient potentiellement interprétables. Le psychotique serait un rêveur perdu dans l'espace du rêve. Il conviendrait de le réveiller, peut-être en entrant, à minima, dans son rêve comme semble l'indiquer le commentaire que S. Freud fait de "La Gradiva" de Jensen. Cette analogie n'est pas une invention purement freudienne, elle s'enracine dans une tradition fort ancienne. Mais l'apport de la psychanalyse est de considérer le rêve comme "...le modèle normal des troubles psychiques narcissiques"¹²¹, un mode de liaison reposant sur une antinomie entre le lien à soi et le lien aux autres.

Un deuxième modèle, basé sur une logique économique peut être référé au concept de narcissisme. L'objet est désinvesti, la libido reflue sur le Moi. Le repli libidinal provoque le détachement de la réalité. Le conflit entre la libido du Moi et la libido d'objet bascule dans une régression vers les premiers temps du narcissisme, les temps "auto" ; auto-investissement et auto-érotisme. Le psychotique revient en arrière, "régresse", vers l'organisation d'une période alors peu explorée, marquée par une relation "narcissique" au monde. La psychose s'enferme derrière le mur de l'anobjectalité supposée de ces temps premiers. La métapsychologie freudienne adopte un axe génétique pour théoriser les étapes que la psychose échoue à franchir. Le délire est ici une tentative de renouer sur un mode narcissique, de "réinvestir", le lien avec cette réalité abandonnée. La psychose est alors l'aiguillon qui suscite le développement de la théorisation du narcissisme et du déploiement de la vie psychique.

¹²¹ FREUD S., 1915, "Deuil et mélancolie", in *Métapsychologie*, Gallimard, 197, p. 145.

Un troisième modèle se cristallise dans un "au-delà du principe de plaisir", ou un "au-delà du conflit" comme le notent V. Souffir et J. Chambrier¹²². Le ça entre en conflit contre une réalité extérieure élevée au rang d'instance psychique. Face aux effets destructeurs de ce conflit, le Moi se déforme, se clive, dénie la réalité, pour se défendre contre le traumatisme dont il devient le siège. Le Moi des problématiques psychotiques se différencie de plus en plus du Moi névrotique. Les symptômes psychotiques ne sont plus sous l'égide d'une recherche de satisfaction hallucinatoire, ils sont l'objet d'une compulsion de répétition porteuse d'une histoire traumatique. Dans cette logique, le délire se fait réminiscence. Mais le "*fragment de vérité historique*" qui fait retour de la sorte ne renvoie pas à une dialectique conflictuelle entre désir et interdit, mais au "*souvenir qu'une chose alors effrayante s'est effectivement produite*". La remise en question de la réalité s'ouvre sur la notion de représentation de la réalité et du repérage temporel de celle-ci sous le coup d'un traumatisme irréprésentable et effrayant. La remise en question de la réalité confronte à la remise en question d'un travail de symbolisation. La psychose conserve de la théorisation des névroses la notion de réminiscence, de souffrance liée à la réminiscence, délaissant le modèle du rêve.

Ces trois modèles sont intriqués et interdépendants, le modèle du rêve met en relief le rôle du narcissisme, le narcissisme conduit à se questionner sur le fonctionnement du Moi. S. Freud ne renonce à aucun de ces modèles, la métaphore du rêve restera présente dans tout au long de ses travaux, mais les logiques qui animent ces modèles changent, le principe de plaisir laisse la place à la compulsion de répétition, la régression est confrontée avec le retour de "*d'un morceau perdu de l'histoire vécue*"¹²³, l'interprétation peut être une construction.

1.2. ABRAHAM.

Fidèle disciple de S. Freud, Karl Abraham a été directement confronté à la clinique des psychoses au Burgholzli, institution dirigée par E. Bleuler assisté de C. G. Jung. Il faut noter aussi qu'il sera l'analyste et le superviseur de M. Klein, il occupera aussi les fonctions de président de l'Association Psychanalytique Internationale, ce qui fait de lui un personnage charnière dans les premiers temps de l'histoire des conceptions psychanalytiques. Je ne retiendrai que quelques points de ses travaux ; l'accent qu'il porte sur le rôle d'un mode particulier d'investissement libidinal, l'auto-érotisme, fixant l'absence de transfert repérée dans la psychose, ainsi que sa réflexion sur l'économie psychique de la mélancolie. Ces travaux précèdent à chaque fois des publications freudiennes importantes comme "Pour introduire le narcissisme" (1914) et "Deuil et mélancolie" (1917) qui reprennent et déploient ses réflexions.

1.2.1. Importance de l'auto-érotisme et impossibilité du transfert.

Dès 1908, K. Abraham insiste sur l'absence de transfert chez les malades souffrant de

¹²² CHAMBRIER J. et coll., 1999, *Psychoses I*, PUF, p. 76.

¹²³ FREUD S., 1937, "Construction dans l'analyse", in *Résultats, idées, problèmes*, PUF, 1985, p. 280.

schizophrénie et sur la destruction de la capacité d'amour objectal, ainsi que sur la désublimation. Le sujet se prend lui-même pour objet d'amour : il a détaché sa libido des objets. Sa libido s'infléchit sur le Moi et devient la source du délire de grandeur. Il souligne le lien entre l'objet sexuel et le persécuteur. Selon K. Abraham, le persécuteur, ancien objet sexuel, vient perturber l'infléchissement de la libido sur le Moi. Cette idée deviendra centrale dans les thèses de V. Tausk.

*"Nous arrivons à la conclusion que la démence précoce détruit la capacité de transfert sexuel, d'amour objectal."*¹²⁴ K. Abraham constate d'une certaine manière les premiers échecs du traitement psychanalytique des psychoses, il observe l'absence de transfert utilisable dans le cadre classique de la cure type.

En fait, K. Abraham souligne aussi l'aspect paradoxal des manifestations affectives du schizophrène, d'où il déduit une impossibilité de transférer. *"La recherche psychanalytique nous apprend qu'une violente hostilité prend souvent la place d'un amour exalté. Ce retrait libidinal de l'objet d'un transfert particulièrement intense est indiscutable dans la démence précoce."*¹²⁵

En référence aux "Trois essais" de S. Freud, K. Abraham théorise cet échec à l'aide de la notion d'auto-érotisme. Il démontre que ce retrait libidinal correspond à une régression libidinale vers un stade infantile fonctionnant sous l'égide de l'auto-érotisme. *"Nous avons vu deux séries de manifestations : les unes montrent la libido détachée des objets vivants et inanimés, les autres la perte des sentiments acquis par la sublimation. La démence précoce conduit donc à la suppression de l'amour objectal et de la sublimation. Ce n'est que dans la petite enfance que nous trouvons un tel état. Pour cette période, nous avons parlé avec Freud "d'auto-érotisme", faute d'investissement objectal et de sublimation. La particularité psychosexuelle de la démence précoce réside en ce que le sujet malade retourne à l'auto-érotisme. Les symptômes de la maladie sont une forme d'activité sexuelle auto-érotique."*¹²⁶

Cette thèse permet à K. Abraham de donner un sens aux délires mégalomaniacs. *"La surestimation sexuelle réfléchi sur le Moi, ou auto-érotique, est la source du délire de grandeur de la démence précoce. Les délires de persécution et de grandeur sont donc étroitement liés."*¹²⁷ Le délire comporte aux yeux de K. Abraham une dimension auto-érotique.

La régression à l'auto-érotisme enferme le sujet derrière un véritable mur qui entrave la relation d'objet et barre la route à la perception de la réalité extérieure, sans pour autant porter atteinte à ses capacités cognitives. À l'abri de cette barrière, sur le modèle du rêve, l'hallucination tente d'offrir une réalisation aux désirs inconscients. *"La barrière*

¹²⁴ ABRAHAM K., 1908, "Les différences psychosexuelles entre l'hystérie et la démence précoce", *œuvres complètes*, T. 1, Payot, 1965, p. 40.

¹²⁵ ABRAHAM K., 1908, op. cit., p. 41.

¹²⁶ ABRAHAM K., 1908, op. cit., p. 43.

¹²⁷ ABRAHAM K., 1908, op. cit., p. 44.

auto-érotique vis-à-vis du monde extérieur n'agit pas seulement sur la face expressive du comportement, mais aussi sur sa face perceptive. Le malade se ferme aux perceptions sensorielles réelles. Son inconscient, par le truchement des hallucinations, forme des perceptions conformes aux désirs inconscients. Le malade pousse ce barrage si avant qu'il arrive à un boycottage du monde extérieur; il ne produit plus pour lui et il n'en attend plus rien, il détient le monopole des impressions sensorielles."... *"La "démence" de la démence précoce, par contre, est fondée sur le repli affectif. Les capacités intellectuelles sont conservées..."*¹²⁸ L'auto-érotisme ne marque pas seulement les productions du patient, il transforme sa perception du monde extérieur.

K. Abraham établit les fondements d'une théorie libidinale de la psychose permettant de tracer une frontière entre névrose et psychose qui passe par l'auto-érotisme. *"La "démence" de la démence précoce est un phénomène auto-érotique. C'est un état où manque toute réponse affective au monde extérieur."*... *"C'est l'auto-érotisme qui distingue la démence précoce de l'hystérie. Ici le détachement de la libido, là l'investissement excessif de l'objet : ici la perte de la capacité de sublimer, là une sublimation accrue."*... *"La constitution psychosexuelle de la démence précoce repose donc sur une inhibition du développement."*¹²⁹ La psychose est alors une psychopathologie de l'auto-érotisme. Cette notion d'auto-érotisme est empruntée aux travaux de S. Freud¹³⁰ sur la sexualité infantile et renvoie vers une conception d'un trouble du développement remontant à l'enfance donnant une dimension psychogénétique à la psychose.

Les travaux de K. Abraham tendent à démontrer que l'absence de transfert dans la "démence précoce" est la conséquence de la destruction de la relation d'objet. Il présente la "démence précoce" comme une sorte de négatif de la névrose, au trop plein de la névrose répond l'absence de la psychose. La problématique narcissique est parfaitement cernée, sans être nommée en tant que telle, mais elle débouche sur le constat d'une fermeture au monde qui obscurcit toute perspective thérapeutique.

Ce n'est qu'à partir de 1916, que K. Abraham envisage l'accès à un processus psychothérapeutique pour certains sujets psychotiques, en découvrant que derrière la solide barrière auto-érotique, la barrière du refoulement se montre bien plus ténue. *"L'activité associative de ces patients fonctionne de façon suffisamment ordonnée pour permettre une psychanalyse, comme avec un psychonévrotique. De fait, le travail est même facilité chez ces patients par l'absence de certaines inhibitions. Beaucoup de ce que les névrosés protègent de la prise de conscience et donc n'expriment pas, du fait d'un refoulement intense, est tout proche de la conscience chez ces patients et sera, à l'occasion exprimé sans résistance."*¹³¹

¹²⁸ ABRAHAM K., 1908, op. cit., p. 45.

¹²⁹ ABRAHAM K., 1908, op. cit., p. 45.

¹³⁰ FREUD S., 1905, *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Gallimard, 1962.

¹³¹ ABRAHAM K., 1916, "L'étape prégénitale la plus précoce du développement de la libido", *Œuvres complètes*, t. 1, Payot, 1965, p.235.

La théorisation de stades du développement psychosexuel en écho avec les différentes problématiques psychotiques permet de sortir progressivement du "nihilisme thérapeutique" reproché à la psychiatrie "classique".

1.2.2. Le deuil, la mélancolie et la haine.

C'est avec les travaux sur la "folie maniaco-dépressive", issus d'un travail clinique auprès de plusieurs patients maniaco-dépressifs, que l'œuvre de K. Abraham prend toute son originalité et s'ouvre pleinement sur des perspectives thérapeutiques. C'est une des pierres angulaires du dialogue avec les travaux de S. Freud dont la réponse sera la publication de "Deuil et mélancolie" (1915) quelques années plus tard. Dans son article intitulé "Préliminaires à l'investigation et au traitement psychanalytique de la folie maniaco-dépressive et des états voisins" (1911), Abraham tente d'établir la psychogenèse des troubles mentaux dépressifs, tout comme Freud l'avait fait pour la psychogenèse de la paranoïa dans le cas du Président Schreber. Ce texte s'articule autour d'une analogie entre névrose obsessionnelle et mélancolie pour développer une théorisation du développement libidinal précoce qui sera poursuivie dans les écrits ultérieurs.

*"Il y a entre l'angoisse et la dépression une relation analogue à celle qui existe entre la peur et le deuil. Nous craignons un malheur à venir, nous sommes en deuil d'un malheur réalisé. Le névrosé est saisi d'angoisse lorsque sa pulsion tend vers une satisfaction que son refoulement lui interdit d'atteindre. La dépression survient lorsqu'il renonce à son but sexuel sans succès ni satisfaction. Il se sent incapable d'aimer et d'être aimé; c'est pourquoi il doute de la vie et de l'avenir. Ce sentiment dure tant que ses origines n'ont pas disparu, soit par une modification réelle de la situation, soit par l'élaboration psychique des représentations pénibles. Tout état de dépression névrotique contient la tendance à nier la vie, de même que l'état d'angoisse qui en est proche."*¹³²
Pour K. Abraham, la dépression apparaît quand le "malheur est réalisé" et son impact sur la vie affective est dévastateur.

Dépression, amour, angoisse, les différentes formes que peuvent prendre les affects sont très présentes dans cette analyse. Ce sont les affects qui vont permettre de faire un parallèle avec la paranoïa et ses mouvements de retournement. "1. *Je ne peux pas aimer les autres; je suis obligé de les détester. De cette perception intime déplaisante naissent les sentiments si graves d'insuffisance de ces patients. 2. Les autres ne m'aiment pas, ils me détestent ... car je suis marqué par des insuffisances innées: c'est pourquoi je suis malheureux, déprimé.*"¹³³

Cette formulation rend compte du mouvement de bascule entre sentiment de haine et sentiment dépressif. La libido se charge alors d'une dimension hostile à l'égard du monde extérieur. Les aspects composites de l'affect sont repérés et développés. Le classique retournement amour/haine s'étoffe du lien entre haine et affect dépressif, la haine de soi. Les auto-reproches du mélancolique sont la conséquence du désinvestissement libidinal

¹³² ABRAHAM K., 1911,, "Préliminaires à l'investigation et au traitement psychanalytique de la folie maniaco-dépressive et des états voisins.", in *Œuvres complètes* t. 1, Payot, 1965, p.99.

¹³³ ABRAHAM K., 1912, op. cit., p. 105.

massif, dans un mouvement de retournement le mélancolique se reproche à lui-même ce qu'il reproche à l'objet. Ce mécanisme est fondamental pour une compréhension dynamique de la problématique narcissique de la psychose.

*"Mais les mouvements sadiques refoulés ne se calment pas. Ils ont tendance à revenir à la conscience et apparaissent sous bien des formes : dans les rêves, les actes symptomatiques, mais surtout en tant que tendances tyranniques vis-à-vis de l'entourage, désirs de vengeance violents, impulsions criminelles." . . . "Chez lui, la répression de mouvement de haine et de vengeance, etc., qui émergent fréquemment, engendrent de nouvelles expressions morbides : les idées de culpabilité. D'après mon expérience, je crois pouvoir dire que plus le désir de vengeance est violent, plus est grande la tendance aux idées délirantes de culpabilité."*¹³⁴ Ici la culpabilité est à entendre sous la forme d'un auto-reproche, d'un mécanisme "auto".

Dans l'"Esquisse d'une histoire du développement de la libido basée sur la psychanalyse des troubles mentaux", en 1924, K. Abraham développe une théorie globale du développement libidinal, premier jalon d'une "histoire du développement de l'amour d'objet", projet que son décès interrompra. C'est la clinique de la mélancolie qui vient soutenir cette théorisation permettant de fixer une ligne de partage entre névrose et psychose autour de la capacité à maintenir ou pas la relation à l'objet en fonction de la fixation à l'une ou l'autre des "étapes" de la phase anale. *"À la frontière de ces deux stades du développement se produit un renversement décisif de la relation de l'individu au monde objectal"*¹³⁵

À l'aide de cette théorie des stades libidinaux, associée aux notions de fixation et de régression, K. Abraham poursuit son étude de la mélancolie par la construction d'une psychogenèse différenciant les pathologies psychotiques. C'est le vécu de la perte de l'objet qui distingue le mélancolique du schizophrène. *"Le tableau clinique de la démence précoce (schizophrénie) comporte le même retrait libidinal de l'ensemble du monde extérieur, à ceci près que la perte de tous les intérêts est vécue dans l'obtusion, tandis que le mélancolique se plaint de cette perte, et y relie ses sentiments d'infériorité."*¹³⁶ En établissant une psychopathologie de la perte objectale, K. Abraham révèle, en négatif, le rôle du type de relation à l'objet, avant qu'il soit perdu, dans le mode d'expression des pathologies mentales. Les relations d'objet ne sont pas absentes dans les problématiques psychotiques, elles permettent même une discrimination entre leurs différentes formes.

C'est aussi le mécanisme associé à cette perte objectale qui permet de comprendre en quoi le paranoïaque conserve en partie sa relation au monde. *"Sa démarche consiste à construire l'objet perdu. Il nous est actuellement possible de voir cette reconstruction comme une incorporation d'une partie de l'objet, qui subit ainsi un sort comparable à l'objet du mélancolique introjecté par incorporation en totalité. Pas plus que ce dernier, le*

¹³⁴ ABRAHAM K., 1912, op. cit., p. 105.

¹³⁵ ABRAHAM K., 1924, "Esquisse d'une histoire du développement de la libido basée sur la psychanalyse des troubles mentaux", in *Œuvres complètes*, t. 2, Payot, 1966, p. 265.

¹³⁶ ABRAHAM K., 1924, op. cit., p. 279.

*paranoïaque n'échappe au conflit lié à l'ambivalence."*¹³⁷

Au fil de ses écrits, K. Abraham passe d'une théorisation de l'inanalysabilité des psychoses emmurées dans leur auto-érotisme à une conception psychogénétique du développement de la libido, en fonction des relations objectales, laissant place à des perspectives thérapeutiques. Il décrit les orientations d'un travail psychanalytique auprès des patients souffrant de psychose. *"Elles consisteraient à lever les mouvements régressifs de la libido et à œuvrer à sa progression dans le sens de l'amour objectal achevé et de l'organisation génitale."*¹³⁸

1.3. JUNG.

Carl Gustav Jung occupe une place particulière, tant dans la théorisation des problématiques psychotiques que d'une manière plus générale dans l'histoire du développement des conceptions psychanalytiques. Assistant de E. Bleuler, il fut confronté directement à la réalité de la prise en charge psychiatrique des psychoses, mais surtout ses controverses passionnées avec S. Freud sur la théorie de la libido ont conduit à la première scission du mouvement psychanalytique marquée par la démission de C.G. Jung de la présidence de l'Association Internationale de Psychanalyse en 1914. Cette controverse fera l'objet d'une abondante correspondance entre les deux hommes, mais une partie des travaux de C.G. Jung sur la schizophrénie n'est toujours pas traduite en français.

1.3.1. L'inconscient jungien.

Il est bien difficile dans le cadre de ce travail de développer le modèle jungien de la psychose tant le chemin pris par C.G. Jung s'écarte du modèle freudien. Pour cela, nous situerons essentiellement son apport dans la mise en débat du modèle que S. Freud établit à partir de son étude des écrits du Président Schreber.

Tout d'abord, l'inconscient jungien ne ressemble pas à l'inconscient freudien. Chez C.G. Jung, l'inconscient comporte essentiellement un héritage phylogénétique, il est porteur des mythes propres à l'histoire humaine dépassant les restes infantiles de l'histoire individuelle. Sa dynamique est précise, il est radicalement séparé du conscient et il est une sorte de contre-pouvoir à la vie consciente captive des exigences de la vie sociale. Cette conflictualité permet à sa conception des névroses de rester dans la logique freudienne. Mais dans la psychose, justement cette conflictualité disparaît. Les symptômes psychotiques ne sont alors porteurs d'aucun sens privé, ils sont les vestiges, les fragments, d'un monde psychique abandonné et détruit. *"Dans l'hystérie il y a Pompéi et Rome, dans la démence précoce, seulement Pompéi."*¹³⁹ Le traitement qui découle de cette conception se déroule au-delà de l'histoire individuelle dans le décryptage des

¹³⁷ ABRAHAM K., 1924, op. cit., p. 304.

¹³⁸ ABRAHAM K., 1924, op. cit., p. 295.

¹³⁹ JUNG C.G., 1908, *Correspondances (1906-1914)*, Gallimard, 1975, p. 223.

éléments mythiques issus de l'histoire de l'humanité, les archétypes. Le sens est alors le produit du lien entre le fonctionnement psychique et les mythes issus de l'histoire des civilisations. Il s'agit pour C.G. Jung d'explorer la part primitive et collective du psychisme que dévoilent les "ruines" psychotiques ainsi que la fonction symbolique véhiculée par les mythes.

La notion de "complexe" est aussi bien différente de celle véhiculée par la terminologie freudienne. Il s'agit d'un "complexe affectif" constitué d'éléments disparates, souvenirs d'événements, émotions, sensations, perceptions, associations, comme un corps composé d'innombrables molécules dont chacune participe au vécu du sujet. La vie psychique repose sur la combinaison de ses complexes affectifs qui sont interconnectés. Le Moi est une sorte de "méta-complexe" ayant un rôle hiérarchique dans l'organisation de l'ensemble. Chaque événement affectif vient composer un nouveau complexe et modifie ainsi l'équilibre de l'ensemble en tendant à faire perdre au Moi son rôle dominant. La pathologie est le retentissement de ces déséquilibres. La démence précoce, dans ce cadre, est l'atteinte majeure du complexe du Moi par un complexe affectif qui menace ainsi l'ensemble de la personnalité d'une décomposition totale.

1.3.2. La libido controversée.

C.G. Jung questionne S. Freud sur le statut de l'objet dans sa conception de la psychose. Il conteste la conception anobjectale du repli psychotique. Si le paranoïaque retire sa libido de l'objet dans le premier temps du mouvement de refoulement, s'agit-il d'un objet réel ou fantasmatique ? Pour C.G. Jung, S. Freud ne différencie pas suffisamment la nature de cet objet. *"Quand vous dites que la libido se retire de l'objet, vous voulez sans doute dire qu'elle se retire de l'objet réel pour des raisons normales de refoulement. . . et qu'elle se retourne vers un démarquage fantasmatique du réel , avec lequel elle commence alors son jeu autoérotique classique."*¹⁴⁰ L'auto-érotisme est pour C.G. Jung une construction défensive contre les blessures infligées par la réalité. De même, il conteste l'opportunité des reconstructions historiques dans le cadre d'une psychanalyse des psychoses. Selon lui, dans les problématiques psychotiques, la réalité psychique ne renvoie pas à la réalité historique personnelle. Mais c'est avec la controverse à propos de la libido que le point de rupture sera atteint.

C'est autour des élaborations menées par S. Freud dans son étude des mémoires du Président Schreber que C.G. Jung remet en question l'application de la théorie de la libido et la notion de refoulement dans la compréhension des psychoses. *"Cette observation, plus exactement le doute qui s'y exprime, a réveillé tout ce qui m'a rendu pendant toutes ces années si extraordinairement difficile l'application de la théorie de la libido à la dementia praecox et ne se laisse pas réduire au refoulement de la libido (définie comme faim sexuelle), du moins moi je n'y arrive pas. Votre doute me montre que ce problème n'est pas soluble de cette façon par votre conception non plus. Alors j'ai rassemblé tout ce que j'ai pensé au cours de ces années sur le concept de libido. . . L'essentiel est que j'essaie de mettre, à la place du concept descriptif de la libido sexuelle récente, aussi les formes de la libido qui sont détachées depuis des âges dans des activités organisées de*

¹⁴⁰ JUNG C.G., 1907, *Correspondances (1906-1914)*, Gallimard, 1975, p. 93.

manière fixe. . . Après tout, il faut bien oser quelque chose une fois."¹⁴¹ Comme le fait remarquer T. Vincent dans son ouvrage *"La psychose freudienne"*¹⁴², ce réquisitoire pèsera sur la pensée freudienne et celle de ses successeurs. Après une période de défense de la théorie libidinale "appliquée" aux psychoses, les réajustements théoriques ultérieurs tenteront de répondre aux failles pointées par la critique de C.G. Jung, notamment dans l'étude de la perte de la réalité dans les psychoses ou dans une référence plus phylogénétique aux fondements de l'appareil psychique.

1.4. FERENCZI.

Sandor Ferenczi, psychanalyste hongrois, a entamé une correspondance avec S. Freud après C.G. Jung et K. Abraham, où il traite notamment des problématiques psychotiques. Une profonde controverse, interrompue par la mort de S. Ferenczi, opposera les deux hommes à propos des aménagements de la pratique psychanalytique. Mais ses travaux, à la différence de ceux de C.G. Jung et de K. Abraham, ne sont pas centrés dans l'ensemble sur les psychoses. Cependant ses échanges avec Freud sur cette question déboucheront sur de nombreux développements théoriques concernant le sens de la réalité et le concept d'introjection. Il développera une théorie du traumatisme et du clivage du Moi. Il sera le fondateur de la Société Psychanalytique de Budapest et le premier analyste de M. Klein.

1.4.1. Projection et introjection.

S. Ferenczi adhère à l'hypothèse freudienne qui fait de l'homosexualité l'élément déclencheur majeur de la paranoïa. Il expose cette conception dans un article de 1911, l'année de publication des travaux de S. Freud sur le Président Schreber. *"J'ai observé de nombreux paranoïaques et j'ai constaté que chez tous, sans exception, la maladie était provoquée par l'échec de la sublimation sociale de l'homosexualité. Ce sont des individus dont le développement a été perturbé au niveau du passage de l'amour centré sur soi à l'amour objectal et qui, par suite d'une fixation narcissique infantile et de causes ultérieurement fortuites, sont retombés au stade du développement de l'inversion sexuelle, état devenu intolérable pour leur conscience, qui les contraint à se défendre de la perversion."*¹⁴³

Malgré l'apparente orthodoxie des conceptions de S. Ferenczi sur l'étiologie de la paranoïa, il ne se contente pas d'appliquer, ou de vérifier sur le terrain de la clinique, la théorisation freudienne. Il remet en question certains aspects des premières conceptions freudiennes, notamment la pertinence du recours au refoulement face à la massivité de la projection dans la paranoïa. *"La projection protège si bien le paranoïaque contre les*

¹⁴¹ JUNG C.G., 1911, *Correspondances (1906-1914)*, Gallimard, 1975, p. 232.

¹⁴² VINCENT T., 1995, *La psychose freudienne*, Arcanes.

¹⁴³ FERENCZI S., 1911, "Un cas de paranoïa déclenchée par une excitation de la zone anale", *Psychanalyse*, t. 1, Payot, 1975, p. 146.

*affects qu'il n'a pas besoin des trous de mémoire de l'hystérique."*¹⁴⁴ Publié après sa mort, un texte intitulé "Paranoïa", reprendra des éléments de sa pratique psychanalytique en proposant des aménagements permettant la prise en charge de patients souffrant de paranoïa. Notamment il remet en question l'usage de l'association libre et il souligne les "traces" de transfert qu'il faut entretenir.

Au plan métapsychologique, S. Ferenczi cherche à dégager la notion de projection de ses liens avec la notion de refoulement. Au mécanisme projectif mis en exergue dans la paranoïa, S. Ferenczi oppose un mécanisme inverse, l'introjection dont la théorisation dérive de l'expérience transférentielle. *"Le névrosé est en quête perpétuelle d'objets d'identification, de transfert; cela signifie qu'il attire tout ce qu'il peut dans sa sphère d'intérêt, il les "introjecte."*¹⁴⁵ L'introjection permet au névrosé de faire passer, sur un mode fantasmatique, des "objets" du dehors au dedans. La projection est par contre le mécanisme paranoïaque par excellence. *"Pour mieux comprendre le caractère fondamental du psychisme des névrosés, comparons leur comportement à celui des déments précoces et des paranoïaques. Le dément retire totalement son intérêt au monde extérieur, devient infantile et auto-érotique. Le paranoïaque essaie d'en faire autant, sans y parvenir entièrement. Il est incapable de retirer son intérêt du monde extérieur; aussi se contente-t-il de rejeter cet intérêt hors de son "moi", de projeter dans le monde extérieur ses désirs et ses tendances et croit reconnaître chez autrui tout l'amour, toute la haine qu'il nie en lui-même. Au lieu d'admettre qu'il aime ou qu'il hait, il a le sentiment que tout le monde se préoccupe exclusivement de lui, pour le persécuter ou l'aimer."*¹⁴⁶ Pour S. Ferenczi, l'opposition entre projection et introjection correspond à des étapes différentes du développement du Moi. Il y a une "projection primitive" qui est antérieure à l'introjection.

Cependant, le concept d'introjection que décrit S. Ferenczi reste dans une acception assez large recouvrant la notion de transfert. *"J'ai décrit l'introjection comme l'extension au monde extérieur de l'intérêt, à l'origine auto-érotique, par l'introduction des objets extérieurs dans la sphère du moi. J'ai insisté sur cette "introduction", pour souligner que tout amour objectal (ou tout transfert) est comme une extension du moi ou "introjection" chez l'individu normal comme chez le névrosé (et le paranoïaque aussi naturellement s'il en a gardé la finalité)."*¹⁴⁷

1.4.2. Le sens de la réalité.

Pour S. Ferenczi, c'est cette projection primitive qui vient fonder la première différenciation entre le dedans et le dehors où s'origine le Moi : *"... lorsque pour la première fois il distingue le perçu objectif du vécu subjectif."*¹⁴⁸ Selon cette approche, le

¹⁴⁴ FERENCZI S., 1911, "Le rôle de l'homosexualité dans la pathogénie de la paranoïa", *Psychanalyse*, t. 1, Payot, 1975, p. 184.

¹⁴⁵ FERENCZI S., 1909, "Transfert et introjection", *Psychanalyse*, t. 1, Payot, 1975, p. 100.

¹⁴⁶ FERENCZI S., 1909, "Transfert et introjection", *Psychanalyse*, t. 1, Payot, 1975, p. 100.

¹⁴⁷ FERENCZI S., 1912, "Le concept d'introjection", *Psychanalyse*, t. 1, Payot, 1975, p. 196.

monde extérieur est d'abord une création subjective née de la contrainte d'un mouvement d'expulsion. La réalité se constitue alors sur les sédiments de ce qui ne peut pas être accepté par le Moi et qui le menace de l'intérieur. *"Si plus tard il (l'enfant) désire se débarrasser d'affects désagréables sur le mode paranoïaque, il n'a pas besoin d'une méthode foncièrement nouvelle: de la même façon dont il a objectivé autrefois une partie de sa sensorialité, il expulsera une plus grande part du moi dans le monde extérieur, transformant encore plus d'affects subjectifs en sensations."*¹⁴⁹

Ce premier temps, ce premier mouvement, en appelle un second: "l'introjection primitive". C'est le retour au sein du Moi des objets investis. Ces deux opérations vont régir les relations de l'enfant avec le monde extérieur et par voie de conséquence lui permettre de développer son Moi. Nous trouvons là un précurseur important des théories développées ultérieurement par M. Klein. S. Ferenczi va progressivement élaborer une théorie génétique du développement du Moi marquée par six étapes venant ponctuer le passage d'une position solipsiste, où règne la "toute puissance inconditionnelle", à la reconnaissance de l'altérité. De déceptions en déceptions, le sujet constitue un "sens de la réalité", il crée un monde différent de lui. De ce renoncement progressif à la mégalomanie naît une tentative de corriger l'écart entre monde interne et monde externe, entre perception et représentation : un système symbolique. *"Ainsi s'établissent ces relations profondes, persistant toute la vie entre le corps humain et le monde des objets, que nous appelons relations symboliques."*¹⁵⁰

Selon S. Ferenczi, la connaissance du monde est d'abord paranoïaque et le système symbolique le dernier refuge d'une toute puissance infantile déchue. Le sens de la réalité ne naît pas d'une confrontation perceptive brutale avec une extériorité radicale, mais de la construction d'une altérité répondant au négatif de soi. L'équilibre des mouvements de projection et d'introjection tisse une trame qui tente de contenir l'écart entre "intérieur" et "extérieur" donnant naissance à un système symbolique.

1.4.3. Traumatisme et clivage du Moi.

Les travaux de S. Ferenczi sur l'introjection vont permettre une reprise de la théorie du traumatisme psychique. Les conceptions de Ferenczi ne concernent pas les problématiques psychotiques en particulier, elles s'appliquent à l'ensemble de la psychopathologie et sont issues de la confrontation à des transferts passionnels ou à d'autres situations limites de la psychanalyse.

C'est l'introjection pathogène qui "assassine" le Moi et fonde le traumatisme psychique. L'axe traumatique essentiel reste la séduction de l'adulte, mais s'ouvre aussi à toute introjection pathogène. *"L'enfant reconnaît précocement les folies du comportement de ceux qui ont autorité sur lui, cependant, l'intimidation interdit d'exercer une critique... C'est ainsi qu'on arrive à produire, par voie de tradition, une apparente hérédité de la*

¹⁴⁸ FERENCZI S., 1909, "Transfert et introjection", *Psychanalyse*, t. 1, Payot, 1975, p. 101.

¹⁴⁹ FERENCZI S., 1909, op. cit., p. 101.

¹⁵⁰ FERENCZI S., 1913, "Le développement du sens de la réalité et ses stades.", *Psychanalyse* t. 2, Payot, 1978, p. 59.

psychose au moyen d'une greffe d'une composante folle de la personnalité sur le surmoi."

¹⁵¹ S. Ferenczi renoue avec une théorie du traumatisme laissant une place à l'objet: désirs de l'adulte et détresse de l'enfant se mêlent dans une "confusion des langues", confusion du langage passionnel et du langage de la tendresse. Le traumatisme porte la marque des défaillances de la relation à l'objet primaire que ce soit dans le sens d'un excès, d'un trop de séduction, ou d'une carence, défaillance du pare-excitation, de la fonction contenante. Le traumatisme alors risque de ne pas produire uniquement un effet désorganisateur sur le registre des processus secondaires, mais bouscule toute l'organisation du Moi.

L'intérêt de S. Ferenczi pour les mécanismes "auto", le conduit à une conception du clivage qu'il appelle "narcissique". *"Il semble vraiment que sous la pression d'un danger imminent, un morceau de notre soi se clive comme instance auto-perceptive, instance voulant s'aider soi-même et ceci vraisemblablement dès la petite et même la très petite enfance."* ¹⁵² Le clivage est alors une tentative désespérée d'auto-étayage qui signe l'absence de réponse de l'objet face à une situation de détresse, ce que l'on retrouve dans la métaphore du "nourrisson savant" ¹⁵³. Cette conception du clivage fait écho à un autre concept utilisé par S. Ferenczi, l'auto-symbolisation. Ces phénomènes d'auto-symbolisation sont des formations symptomatiques transitoires représentant *"l'auto-observation symbolisée du fonctionnement psychique"* ¹⁵⁴. S. Ferenczi propose ainsi quelques éléments cliniques à une psychopathologie des troubles de la réflexivité.

1.5. TAUSK.

Victor Tausk est une des figures singulières de la Société Viennoise de Psychanalyse dont l'existence se termine tragiquement en 1919 dans une sorte de double suicide, un coup de revolver et une pendaison. Malgré sa brièveté, son œuvre contient un maillon important de la théorisation psychanalytique des psychoses. Son texte de 1919, intitulé *"De la genèse de l'appareil à influencer au cours de la schizophrénie"* ¹⁵⁵, tout en respectant l'orthodoxie psychanalytique, apporte un regard clinique critique sur les conceptions freudiennes issues de l'étude de la paranoïa et donne au corps un statut particulier par son étude de l'hypocondrie. Sa reprise de la notion de régression libidinale s'ouvre sur une clinique du corps, un corps à la fois intérieur et extérieur, transitionnel en quelque sorte.

Il faut noter que cette théorisation est issue d'observations cliniques directes, d'un

¹⁵¹ FERENCZI S., 1932, "La confusion des langues entre les adultes et les enfants", *Psychanalyse*, 4, Payot, 1979, p. 100.

¹⁵² FERENCZI S., 1932, *Journal clinique*, Payot, p. 98.

¹⁵³ FERENCZI S., 1923, "Le rêve du nourrisson savant", in *Psychanalyse* 3, Payot, 1974.

¹⁵⁴ FERENCZI S., 1912, "Formations symptomatiques passagères au cours de l'analyse", *Psychanalyse*, t. 1, Payot, 1975, p. 206.

¹⁵⁵ TAUSK V., 1919, "De la genèse de la "machine à influencer" au cours de la schizophrénie", in *Œuvres psychanalytiques*, Payot, 1975.

contact avec des patients délirants, notamment deux femmes ; "Mlle Emma A." et "Mlle Natalia A.". Emma fut aussi citée par S. Freud, elle se sentait sous l'influence de l'homme qu'elle aimait. Mais c'était un "mauvais homme" qui faisait "tourner les yeux". Natalia se sentait victime de l'influence d'un appareil électrique ayant la forme d'un corps humain féminin manipulé par des "malfaiteurs", son influence se traduisait directement au niveau de son corps, de ses sensations. Mais, comme le fait remarquer T. Vincent ¹⁵⁶, V. Tausk ne considère pas seulement cet appareil à influencer comme un délire qu'il faudrait interpréter à la manière d'un rêve porteur d'une fantaisie inconsciente, mais comme la résurgence d'un moment d'une ontogenèse, d'un processus psychique maturatif en échec, qu'il faut mettre à jour.

1.5.1. Le persécuteur n'est plus seulement comme dans la théorie freudienne, un objet homosexuel.

V. Tausk affine et discute la position de S. Freud concernant la genèse de la paranoïa. La projection et le retournement du sentiment homosexuel dans la paranoïa n'est qu'une figure de la dialectique entre narcissisme et relation d'objet dans un registre psychotique. Pour V. Tausk, ce qui est projeté est essentiellement, le "corps propre" et ce qui persécute est le désir. D'où aussi la difficulté à établir une relation transférentielle, qui n'est plus alors pensée comme absente. La relation transférentielle devient elle aussi persécutrice.

Le persécuteur n'est plus seulement, comme dans la théorie freudienne, un objet homosexuel. Derrière cet objet se dissimule le corps propre du sujet persécuté par ses désirs libidinaux, et qu'il tente désespérément de projeter dans le monde extérieur sous la représentation hallucinée d'une machine qui lui serait étrangère. *"Que cependant à l'encontre de la théorie de Freud - qui attribuait à la paranoïa une genèse exclusivement homosexuelle - on puisse voir apparaître des persécuteurs hétérosexuels, peut s'expliquer sans pour autant contredire cet auteur. La machine à influencer peut correspondre à un stade psychique régressif, au cours duquel ce qui importe ici, ce n'est plus l'opposition entre les sexes, non plus que la crainte d'émasculation liée à l'homosexualité passive: l'opposition fondamentale est celle qui existe entre libido objectale et libido narcissique . Tout objet exigeant un transfert, toute pulsion venant perturber le Moi devient un persécuteur."* ¹⁵⁷

La "machine à influencer" qui fait souffrir Natalia est l'œuvre d'une projection spécifique, la projection du corps propre. Pour V. Tausk, le délire de ses patientes s'origine dans une forme d'hypocondrie et non, comme pour le Président Schreber, dans une forme d'érotomanie. Mais ce corps propre projeté est un corps érotisé, l'hypocondrie est un trouble de l'érogénéité du corps dont la machine à influencer représente une forme particulière et achevée.

Une autre caractéristique de la "machine à influencer", décrite par V. Tausk, est sa

¹⁵⁶ VINCENT T., 1995, *La psychose freudienne*, Arcanes.

¹⁵⁷ TAUSK V., 1919, op. cit., p. 213-214.

dimension construite, dynamique. Cette "machine" s'enracine dans le sentiment d'étrangeté à soi-même, de perte ou de transformation de ses pensées, d'aliénation. V. Tausk précise que ces sentiments sont typiques des phases de début de la "démence précoce". Sa conception de la "machine à influencer" représente un destin possible dans l'évolution de ces symptômes inauguraux. *"Dans bon nombre de cas, il paraît certain, et dans d'autres très vraisemblable, qu'à partir de sentiments de transformation qui apparaissent sous le signe de l'étrangeté et sans être attribués à un responsable, se forment des sentiments de persécution dans lesquels le sentiment de transformation est attribué à l'action d'une personne étrangère, "suggestion" ou "influence télépathique". Dans d'autres cas, on voit l'idée de persécution et d'influence déboucher dans la construction d'un appareil à influencer. Partant de là, nous serions sur le point d'admettre que l'appareil à influencer est le terme final de l'évolution du symptôme, qui a débuté par de simples sentiments de transformation."*¹⁵⁸ En prolongeant la pensée de V. Tausk, il est possible de voir dans cet "appareil à influencer", au-delà de la projection du corps propre, une métaphore de l'appareil psychique en tant qu'appareil de transformation de la pulsion qui échapperait au sujet, qui ne serait plus appropriable subjectivement.

1.5.2. La perte des limites du Moi et la "conscience" de la réalité.

Au-delà d'un travail d'élucidation d'une production symptomatique, V. Tausk développe à son tour une conception génétique du développement du Moi et de la libido basée sur une représentation de la psychose considérée comme une forme de régression marquée par la *"perte des limites du Moi"*¹⁵⁹. Il reste en cela dans le cadre de la pensée de l'époque qui tente de comprendre la problématique psychotique à partir de la définition d'étapes développementales. Il s'appuie sur une analogie entre ce sentiment d'influence et une étape du développement de l'enfant. *"Le symptôme : "On fait des pensées au malade" découle de la conception infantile que les autres connaissent ses pensées..."* *"Le symptôme pourrait ainsi être considéré comme une régression à ce stade infantile."*¹⁶⁰

La première grande étape est celle de *"l'identification"* qui fait référence à la période "anobjectale" freudienne, mais où l'accent est porté sur l'absence de construction des limites du Moi. *"À cette période "on fait vraiment tout à l'enfant", chaque plaisir et chaque douleur et il n'est certes pas en mesure de comprendre dans quelle mesure il participe à ses propres performances."*¹⁶¹ L'étape suivante, centrale dans la problématique de l'appareil à influencer, est celle de *"la trouvaille de l'objet"*. Le jeu des satisfactions et des frustrations pulsionnelles *"crée la prise de conscience de l'existence d'un monde extérieur qui se comporte d'une façon très indépendante des désirs du sujet."*¹⁶² La trouvaille de

¹⁵⁸ TAUSK V., 1919, op. cit., p. 181.

¹⁵⁹ TAUSK V., 1919, op. cit., p. 194.

¹⁶⁰ TAUSK V., 1919, op. cit., p. 195.

¹⁶¹ TAUSK V., 1919, op. cit., p. 195.

¹⁶² TAUSK V., 1919, op. cit., p. 196.

l'objet se constitue dans la projection de l'excitation et son attribution à un objet distant. C'est à ce moment qu'émerge une instance critique, "*la conscience de la réalité*", première différenciation entre interne et externe. Le "*choix objectal libidinalisé*" représente le dépassement de l'étape précédente. L'investissement libidinal vient unifier les perceptions fragmentaires, morcelées, du monde objectal. T. Vincent parle de cette étape en terme de "*stade du miroir de Tausk*"¹⁶³ rendant ainsi corrélatif unification de l'objet et unification du sujet.

V. Tausk peut ainsi préciser l'enjeu essentiel pour lui de l'appareil à influencer. "*La projection du corps propre est une répétition pathologique d'un stade psychique au cours duquel l'individu voulait découvrir son corps propre à l'aide de la projection.*"¹⁶⁴ Au-delà des thématiques spécifiques contenues dans ce type de délire, ce qui est projeté c'est le processus même d'intégration, représenté par l'appareil à influencer.

La différenciation entre la trouvaille de l'objet et l'investissement libidinal, qui n'est pas sans évoquer le "trouvé-crée" winnicottien¹⁶⁵, permet d'articuler le perceptif et le subjectif, le "cognitif" et "l'affectif". "*Je distingue intentionnellement choix objectal et trouvaille de l'objet. Par choix objectal, je désigne seulement l'investissement libidinal de l'objet ; par trouvaille de l'objet la constatation intellectuelle de sa présence. Un objet est trouvé par l'intellect, choisi par la libido. Ces processus peuvent avoir lieu simultanément ou se suivre, mais ils doivent être considérés comme distincts pour mon propos.*"¹⁶⁶ V. Tausk tente de franchir le mur qu'érige la conception du narcissisme considéré comme anobjectal en décomposant des processus paradoxaux. "*La libido orientée vers la personne propre, dont le Moi veut se défendre par la projection du corps propre, doit par conséquent dater d'une époque où elle ne pouvait pas être en contradiction avec les exigences d'autres objets d'amour à se voir porter un intérêt libidinal. Cette période doit coïncider avec le stade évolutif au cours duquel la trouvaille de l'objet se passait encore au niveau du corps propre, celui-ci étant encore considéré alors comme monde extérieur.*"

¹⁶⁷

Dans sa recherche d'une théorisation génétique du développement libidinal et de la constitution du Moi, l'intérêt de V. Tausk se porte sur le moment où un intérieur et un extérieur se constituent au point de nouage de différents processus psychiques. C'est dans une clinique du corps que la dialectique intérieur et extérieur peut être contenue puis déployée. T. Vincent utilise le terme "*d'extériorité intériorisante*"¹⁶⁸ pour définir la position

¹⁶³ VINCENT T., 1995, *La psychose freudienne*, Arcanes, p. 223.

¹⁶⁴ TAUSK V., 1919, op. cit., p. 204.

¹⁶⁵ "*L'étape suivante de développement est constituée par la projection vers l'extérieur de l'excitation et son attribution à un objet à distance, c'est-à-dire l'éloignement et l'objectivation de la part de l'intellect ; corrélativement a lieu le transfert de la libido dans un monde extérieur découvert, ou, mieux créé par le sujet.*" (V. Tausk, 1919, "De la genèse de l'appareil à influencer au cours de la schizophrénie", in *œuvres complètes*, Payot, 1975, p. 197)

¹⁶⁶ TAUSK V., 1919, op. cit., p. 201.

¹⁶⁷ TAUSK V., 1919, op. cit., p. 201.

que V. Tausk donne au corps dans sa théorisation. À travers cette théorisation de la genèse de "l'appareil à influencer" comme projection d'un corps propre submergé par son érotisation, V. Tausk propose un modèle de compréhension de la psychose qui s'origine dans la rupture de ce point de nouage entre intérieur et extérieur. *"Disons donc que lorsque la libido est modifiée par un processus morbide, le Moi trouve un monde fou à maîtriser et se comporte donc comme un Moi fou."*¹⁶⁹

1.6. FEDERN.

Paul Federn peut être considéré comme un des pionniers du traitement psychanalytique des psychoses, il s'est lancé, dès 1905, dans la psychothérapie de schizophrènes. Il fut Président de la Société Psychanalytique de Vienne en 1924. Lors de son immigration aux Etats-Unis à la veille de la seconde guerre mondiale, S. Freud lui confia les Minutes de la Société Psychanalytique de Vienne, où étaient retranscrits les débats tenus lors des réunions du mercredi soir. Son intérêt pour l'étude de la structuration du Moi, et de ses déficiences, fait de lui l'auteur de référence de "la psychologie du Moi". L'intérêt de ses travaux a sans doute été quelque peu éclipsé par l'essor de "l'ego psychologie" américaine de H. Hartman et des mouvements qui en dérivent.

1.6.1. Le Moi, être de frontières¹⁷⁰.

P. Federn s'est investi dans le traitement psychanalytique des psychoses en dégageant un élément important de cette problématique ; la qualité particulière du Moi. Il élaborera des notions telles que "le sentiment du Moi" et "les limites du Moi".

Le Moi que rencontre P. Federn dans ses analyses de patients souffrant de schizophrénie ne correspond pas à ce que pourrait laisser supposer la théorie freudienne du repli libidinal. Pour P. Federn le Moi du schizophrène est insuffisamment investi par la libido, le repli libidinal est hémorragique, le reflux libidinal ne se fixe pas sur le Moi souffrant. Le psychotique est aux prises avec une pathologie du narcissisme que le mouvement de repli libidinal ne suffit pas à expliquer. *"Au niveau métapsychologique, le processus schizophrénique primaire semble être une déficience de l'investissement du moi ; secondairement, il est utilisé comme mécanismes de défense."*¹⁷¹

À travers le vécu de ses patients, P. Federn s'intéresse à l'expérience subjective du Moi, "le sentiment du Moi". Cette expérience subjective trouve sa traduction dans les sentiments d'étrangeté et de dépersonnalisation qui ne sont pas typiques de la psychose, mais qui se retrouvent très fréquemment dans les premiers temps des décompensations

¹⁶⁸ VINCENT T., 1995, *La psychose freudienne*, Arcanes, p. 227.

¹⁶⁹ TAUSK V., 1919, op. cit., p. 198.

¹⁷⁰ J'emprunte cette formulation à M.T. De Carvalho qui en fait le titre d'un des chapitres de son ouvrage *"Paul Federn, une autre voie pour la théorie du moi"*, PUF, 1996.

¹⁷¹ FEDERN P., 1943, *La psychologie du Moi et des psychoses*, PUF, 1979, p. 143.

schizophréniques. *"Chaque fois que le sentiment d'étrangeté et la dépersonnalisation se prolongent, le soupçon de processus schizophrénique est justifié."*¹⁷² Le sentiment du Moi est la conjonction du sentiment d'une unité dans le temps, du sentiment d'unité dans l'espace, et du sentiment d'une causalité.

Ce sentiment du Moi est mis à mal au cours du "processus" schizophrénique par le trouble des limites du Moi. Ces limites du Moi forment, selon P. Federn, la "frontière mentale et corporelle du Moi". Pour P. Federn, l'évidence du monde extérieur dépend de l'investissement libidinal des frontières corporelles du Moi. *"Ainsi nous en sommes arrivés à la conviction ferme que l'évidence des frontières du moi-corps doit être gardée pour que le monde extérieur puisse demeurer évident. Nous possédons donc – en plus de l'examen de la réalité de Freud grâce auquel le monde extérieur est reconnu par son indépendance du moi à travers la recherche et la comparaison – un sentiment permanent d'évidence du monde extérieur qui prend son origine dans le fait que les impressions du monde extérieur passent à travers une frontière corporelle du moi chargée d'une qualité particulière de sensations et de sentiments corporels du moi."*¹⁷³ Pour P. Federn, l'épreuve de réalité définie par S. Freud n'est pas le seul "outil" psychique pour différencier monde intérieur et monde extérieur, elle est associée à un "sentiment permanent d'évidence du monde extérieur" qui s'étaye sur l'investissement des frontières corporelles du Moi.

C'est leur désinvestissement qui met en échec la capacité du Moi à distinguer réalité interne et réalité externe, produisant ainsi une "fausse réalité", un sentiment de déréalité. Cette frontière, cette limite, est victime d'une véritable mutilation narcissique, le repli libidinal massif est alors secondaire et reste hémorragique, ne trouvant plus à se fixer. *"La production d'une réalité fausse est le stade initial de la schizophrénie, la fusion narcissique régressive est un stade tardif."*¹⁷⁴ Cette approche apporte un éclairage différent sur la théorie narcissique des psychoses, l'émergence d'un narcissisme "primaire" peut être pensée comme une étape tardive et secondaire d'une psychopathologie de l'investissement de soi.

L'intérêt de P. Federn se porte sur les états de passage, les transitions, comme par exemple le passage entre sommeil et réveil. P. Federn développe une conception dynamique de la notion de limite. Pour lui la limite n'est pas un obstacle étanche, une coupure radicale, mais une condition essentielle au fonctionnement de l'appareil psychique permettant d'établir des différences internes comme externes tout en permettant des échanges. De plus cette limite, "les frontières du Moi", n'est pas fixée une fois pour toute, elle est en perpétuel changement. Les frontières du Moi fluctuent selon les moments et les personnes. D. Anzieu fait de P. Federn un des précurseurs de la notion de Moi-peau.

¹⁷² FEDERN P., 1943, op. cit., p. 191.

¹⁷³ FEDERN P., 1943, op. cit., p. 49.

¹⁷⁴ FEDERN P., 1943, op. cit., p. 243.

1.6.2. Le transfert psychotique et les aménagements du cadre thérapeutique.

P. Federn va penser plusieurs aménagements du cadre psychanalytique. Il débute sa réflexion par une observation paradoxale: selon lui, les patients schizophrènes semblent bénéficier plus de la généralisation de conceptions psychanalytiques que de la méthode qui en découle.

"Au début, les patients psychotiques étaient psychanalysés surtout en raison d'un diagnostic erroné ou dans le but d'utiliser l'analyse pour des recherches. Certains des patients étudiés semblaient profiter de l'intérêt clinique accru dont ils bénéficiaient. Bleuler lui-même fut le premier à affirmer que Burgholzi pouvait libérer trois fois plus de cas depuis que tous les médecins avaient commencé à les traiter sur la base profonde de la compréhension freudienne."

"Et, cependant, ces patients n'étaient pas véritablement psychanalysés. Je crois que c'est une des raisons pour lesquelles leur état s'améliorait. Les psychiatres s'ajustaient eux-mêmes aux malades de façon à obtenir autant d'informations que possible sur les agrégats mentaux du patient, et, soit volontairement, soit sans en avoir conscience, ils se comportaient de telle façon que les schizophrènes établissaient de bons transferts positifs sur les médecins."¹⁷⁵

La meilleure compréhension de la schizophrénie semble permettre l'établissement d'un transfert positif entre le patient et son thérapeute qui peut ainsi mieux "s'ajuster". Mais la méthode psychanalytique issue de la cure des névroses met en danger ce transfert, notamment par l'investigation et l'association libre. *"La Première Guerre mondiale a appris aux chirurgiens que le sondage ou l'examen routinier des blessures des poumons, de l'abdomen et du cerveau causaient du tort au patient. De la même façon, j'ai appris à ne pas prendre les anamnèses dans les cas de schizophrénies psychotiques ou post psychotiques."¹⁷⁶* P. Federn dédramatise aussi la tournure tumultueuse que peut prendre la relation thérapeutique et tente de lui donner un sens. *"Le fait de précipiter de brefs et légers états psychotiques dans la procédure psychanalytique n'est pas nécessairement en soi un inconvénient absolu dans notre long combat avec l'inconscient. Aujourd'hui, j'utilise ces légères explosions du mécanisme psychotique comme les indications de causes plus profondes à dominer, et particulièrement le sentiment de culpabilité. Mais pour obtenir de telles victoires tactiques, on doit utiliser la stratégie d'interruption immédiate de toute association libre ultérieure."¹⁷⁷* L'objectif de P. Federn reste de maintenir un transfert positif tout en reconnaissant l'effet anxiogène du travail psychanalytique porteur de la potentialité d'un transfert négatif. Sur le plan de la méthode psychanalytique, ces "explosions" psychotiques sont considérées comme des indices de "causes profondes" mais ne se prêtent pas directement au travail interprétatif, et suscitent un recentrage du travail analytique vers un matériel porteur du transfert positif.

¹⁷⁵ FEDERN P., 1943, op. cit., p. 126.

¹⁷⁶ FEDERN P., 1943, op. cit., p. 126.

¹⁷⁷ FEDERN P., 1943, op. cit., p. 136.

P. Federn articule la relation entre psychose et névrose autour de la question du refoulement, dégageant ainsi une théorie du soin. La psychose signe l'effondrement des défenses névrotiques basées sur le refoulement, le traitement de la psychose consiste alors dans la reprise du refoulement. L'issue de la psychose passe par une névrotisation des mécanismes de défense. *"Lorsque, avec la vie, l'ensemble établi des mécanismes de défense, par exemple hystérique ou obsessionnel, est invalidé par des conflits et des frustrations accumulées, un autre désordre mental plus profond se développe. Avec ses défenses, ses compensations, ses compromis et ses reconstructions caractéristiques, la psychose est née."*¹⁷⁸ Ce "retour du refoulement" est appelé par P. Federn un "re-refoulement". *"Dans les psychoses, les résistances normales sont brisées et doivent être rétablies par la psychanalyse ; les transferts ont besoin d'un traitement différent. L'association libre comme moyen de mettre en évidence du matériel inconscient est rarement nécessaire parce qu'une trop grande partie de l'inconscient a été mise en évidence par la psychose. Disons-le sous forme d'une opposition: dans les névroses nous voulons libérer le refoulement; dans les psychoses nous voulons créer le re-refoulement."*

179

Dans sa réflexion sur le cadre général du traitement des problématiques psychotiques, P. Federn théorise un aspect original de sa pratique ; sa collaboration avec Gertrud Schwing, infirmière suisse formée à la psychanalyse. *"Le deuxième réquisit de la psychanalyse des psychotiques est qu'il doit y avoir quelqu'un qui s'intéresse au patient et qui s'occupera de lui pendant l'analyse et plus tard."*¹⁸⁰ Au modèle "en creux" fourni par la psychanalyse, P. Federn saisit l'importance d'adjoindre un étayage, d'avoir "quelqu'un qui s'intéresse au patient". En dehors des heures d'analyse, le patient doit pouvoir évoluer dans un environnement qui lui est favorable, qu'il investit positivement, avec lequel il a un transfert positif précise P. Federn. *"Sans un tel asile de libération libidinale, on ne peut guérir les psychoses, ou la guérison accomplie ne persiste pas, qu'elle ait été obtenue par le choc pharmacologique, par le traitement psychanalytique ou par une combinaison des deux."*¹⁸¹

En désaccord avec les positions de S. Freud concernant le transfert, P. Federn défend l'accès au traitement psychanalytique pour des patients souffrant de psychose. À ce titre, il souligne l'importance de la relation transférentielle même marquée par la psychose. *"Bien que cela puisse sembler paradoxal, il est cependant conforme à notre connaissance théorique d'affirmer que c'est précisément dans le cas d'un psychotique dont la raison est affectée que notre traitement doit s'adresser à cette raison, dans la mesure où il la conserve ; de la même façon, le transfert est encore plus important que dans les névroses de transfert."*¹⁸²

¹⁷⁸ FEDERN P., 1943, op. cit., p. 138.

¹⁷⁹ FEDERN P., 1943, op. cit., p. 153.

¹⁸⁰ FEDERN P., 1943, op. cit., p. 136.

¹⁸¹ FEDERN P., 1943, op. cit., p. 136.

Dans cette approche, le sujet est divisé plus que clivé, la raison peut côtoyer la déraison, une partie saine peut épauler une partie malade. *"Les patients psychotiques ne sont accessibles à la psychanalyse que parce que, et dans la mesure où, premièrement, ils sont encore capables de transfert ; où deuxièmement, une partie du Moi a l'intuition de l'état normal ; et où, troisièmement, une partie de la personnalité est encore dirigée vers la réalité."*¹⁸³

Le transfert psychotique est à la fois précieux et fragile, de plus il est potentiellement clivé, diffracté sur différents objets, ou présentant différents aspects d'un même objet, dans un contexte où réalité interne et réalité externe se différencient difficilement. Pour cela, selon P. Federn, le transfert psychotique est plus utilisé qu'interprété, pour les mêmes raisons le face à face lui semble souvent préférable au dispositif divan-fauteuil. *"Les analystes avaient tort cependant de conclure que le psychotique ne réalisait pas de transfert. Il est avide de transférer aussi bien avec la partie saine qu'avec la partie désordonnée de son Moi ; ces parties peuvent avoir ou bien le même objet ou bien des objets différents. . . Le transfert de la partie psychotique de la personnalité est parfois dangereux et peut conduire à l'agression et au meurtre aussi bien qu'à la déification de l'objet, et l'agression comme la déification peuvent mettre fin à tout contact en raison de peurs profondément ancrées. Sauf dans des cas limites et peu graves, le transfert ne peut pas être utilisé comme un catalyseur dans l'élucidation psychanalytique. Chaque nouvelle étape du développement peut détruire un transfert établi. Le psychotique ne sépare pas suffisamment la psychanalyse de la vie, tant que la structure du Moi n'est pratiquement pas restaurée."*

*"C'est la raison pour laquelle il est préférable de ne pas faire s'allonger le patient sur le divan psychanalytique. Lorsque le névrosé se lève du divan, il revient à son comportement normal et à son rapport conscient avec l'analyste. Ce n'est pas le cas pour le psychotique. Il ne fait pas pleinement face à la réalité du transfert, et de ce fait la confond avec la réalité et vice versa."*¹⁸⁴ Le transfert psychotique que décrit P. Federn est donc un mécanisme complexe qui déborde le patient lui-même et nécessite des aménagements du cadre psychanalytique tant sur le plan du dispositif que de la technique.

Une autre dimension importante du transfert psychotique, pointée par P. Federn, est l'importance du déploiement d'affects ambivalents intenses. *"En pratique, la différence la plus importante entre le transfert dans les névroses et les psychoses réside dans le facteur de l'ambivalence. . . Au niveau psychotique, les tendances émotionnelles contraires déchirent le Moi."*¹⁸⁵

Pour P. Federn le traitement psychanalytique des psychoses a un objectif essentiel,

¹⁸² FEDERN P., 1943, op. cit., p. 145.

¹⁸³ FEDERN P., 1943, op. cit., p. 145.

¹⁸⁴ FEDERN P., 1943, op. cit., p. 145.

¹⁸⁵ FEDERN P., 1943, op. cit., p. 154.

le rétablissement de défenses "normales". Les aménagements qu'il propose visent à entretenir un transfert positif qu'il ne faut pas analyser afin de ne pas le dissoudre. P. Federn se montre prudent quant à l'usage des pratiques psychanalytiques classiques concernant l'association libre et l'interprétation, sa pratique psychanalytique auprès des patients souffrant de psychose semble très dépouillée. C'est le transfert positif qui permet de soutenir le refoulement des productions psychotiques désorganisant la personnalité du patient. Donc les éléments psychotiques ne sont pas analysés en tant que tels, c'est le Moi du patient qui est soutenu dans sa capacité à former des limites.

Au-delà de l'intérêt de l'étude de la structure du Moi et de sa dimension réflexive à partir du "sentiment du Moi", les travaux de P. Federn permettent de dégager la représentation d'un processus transférentiel spécifique aux psychoses redonnant ainsi une place à la psychanalyse dans le traitement psychothérapeutique des psychoses et permettant à la psychanalyse de retrouver une base clinique consistante pour ses élaborations théoriques. C'est à P. Federn que l'on doit la création du terme "psychose de transfert".

1.7. ENTRE REGRESSION NARCISSIQUE ET PSYCHOSE DE TRANSFERT, L'EMERGENCE DE LA CONCEPTION PSYCHANALYTIQUE DES PSYCHOSES.

Au terme de ce premier parcours théorique au sein des conceptions psychanalytiques des psychoses, force est de constater que la psychose a opposé une résistance majeure à son traitement psychanalytique, que ce soit un traitement clinique ou théorique. Les problématiques psychotiques sont une épreuve pour la métapsychologie issue essentiellement de la clinique du traitement des névroses. Cette épreuve s'ouvre sur une construction progressive et complexe qui rend compte non seulement d'un fonctionnement psychique mais aussi des modes de relation avec les personnes souffrant de psychose. La volonté de S. Freud, tout au long de son œuvre, de garder un même modèle d'intelligibilité pour les problématiques psychotiques et les problématiques névrotiques a laissé ouvertes les possibilités de théorisation et les perspectives de soin, malgré les résistances personnelles du fondateur de la psychanalyse à l'égard du traitement psychanalytique des psychoses.

La théorisation des psychoses s'est donc forgée, dans un premier temps, à l'ombre de la théorisation des névroses, d'où sa dimension déficitaire; absence de transfert, absence d'objet, absence de guérison ... La théorisation des psychoses se présente dans un premier temps comme le négatif de la théorisation des névroses, mais ce n'est pas seulement l'effet secondaire de l'éclairage qui serait porté sur cette problématique "phare" de la psychanalyse. La psychose a aussi permis de travailler le "négatif" de la névrose. M. Dayan¹⁸⁶, dans son ouvrage sur les relations du psychotique à la réalité, fait remarquer que S. Freud choisit, pour illustrer sa théorie des névroses dans ses "Conférences d'introduction à la psychanalyse"¹⁸⁷, un cas de délire qu'il rattache clairement à la psychose. Pour M. Dayan le choix de S. Freud se justifie par le fait que "... *le processus*

¹⁸⁶ DAYAN M., 1985, *Les relations au réel dans la psychose*, PUF.

*psychotique précède la névrose, si l'on peut dire, dans la voie clinique de l'exploration des rapports entre l'inconscient et le réel ."*¹⁸⁸ La référence à la psychose permet de garder ouvert le modèle névrotique du fonctionnement psychique en déconstruisant ce qui peut paraître comme une donnée acquise tel que le rapport à soi ou le rapport à la réalité.

La richesse des travaux de S. Freud et de ses collaborateurs, mais aussi l'absence de réels moments de synthèse, de cristallisation, de ces travaux prêtent à de multiples commentaires, à de multiples mises en forme, quoique la difficulté à dégager une identité stable aux modèles théoriques n'est sans doute pas sans lien avec la nature de leur objet. La psychose s'est problématisée dans le débat psychanalytique, d'où son aspect pluriel et parfois fragmentaire, d'où aussi la nécessité d'une réflexion groupale venant jouer le rôle d'un miroir vénitien apportant une réflexivité tout en déjouant les pièges de la captation narcissique.

Pour notre exposé, nous relèverons simplement le débat autour de la notion de narcissisme et de l'existence d'un transfert dans les problématiques psychotiques. Face à la coupure relationnelle rencontrée avec les patients psychotiques, les premiers psychanalystes ont développé une théorie du repli narcissique, d'une régression à un état antérieur infantile conforme à leurs observations. La psychose sort alors de la catégorie des "psychonévroses de défense" pour fonder la catégorie des "névroses narcissiques". La compréhension "narcissique" de la psychose a poussé vers une réflexion psycho-génétique (K. Abraham, S. Ferenczi, V. Tausk) décrivant différents stades de la libido ou du Moi. Mais décrire, modéliser, ne suffit pas dans le champ de la psychanalyse. L'élaboration théorique comme le traitement psychanalytique reposent sur le travail psychique issu du transfert, de l'actualisation transférentielle des problématiques psychiques. L'expression relationnelle de la psychose faite de ruptures et de débordements, de passions et de retournements, ne laisse pas beaucoup de place à l'établissement d'un lien transférentiel s'immisçant "spontanément" dans une relation soignante. Le transfert psychotique demande une construction psychique, un cadre interne spécifique, différent de celui de la névrose, pour pouvoir être entendu. La psychose a pris ainsi dans sa nasse paradoxante la psychanalyse des névroses; pas de construction théorique opérante sans transfert, pas de transfert "psychotique" sans construction théorique.

La théorisation des psychoses sous-tend le développement du concept de narcissisme et souligne l'importance des concepts "auto". C'est d'ailleurs en contractant le mot "auto-érotisme" en "autisme" que E. Bleuler nomme un des syndromes constitutifs de la schizophrénie. Le concept de narcissisme issu de la confrontation aux problématiques psychotiques se heurte à deux écueils: l'absence d'objet et la notion de régression. Le narcissisme s'enferme dans une conception anobjectale qui occulte tout lien avec la réalité et rend impensable, dans un premier temps, la présence à l'autre et le lien transférentiel. L'autre caractéristique du narcissisme issu de la psychose est son caractère régressif. La psychose est alors retour en arrière, retour à un état antérieur. Le

¹⁸⁷ FREUD S., 1916, *Introduction à la psychanalyse*, Payot, 1975.

¹⁸⁸ DAYAN M., 1985, op. cit., p.8.

mouvement est donc régrédient et perd son statut représentatif, le psychotique est happé par le temps de l'archaïque. Il faudra pouvoir penser le mouvement inverse, le retour de l'état antérieur, pour pouvoir donner sa valeur représentative et "transférentielle" (transfert dans l'actuel) à la "régression" psychotique. La théorisation du narcissisme est, à ses débuts, marquée par son objet, la psychose. Elle est elle-même en quelque sorte "narcissique", "anobjectale", la psyché se développerait selon le modèle implicite de l'auto-engendrement, sous la pression pulsionnelle, ignorant le rôle de l'objet si ce n'est comme auteur potentiel de traumatismes. La théorisation psychogénétique des premiers temps du narcissisme, héritée de la psychose, ne permet pas de penser des relations objectales précoces participant à cette dynamique subjective du narcissisme.

L'ensemble des travaux cités se concentre essentiellement sur l'aspect représentatif du processus psychique, les contenus idéationnels, la signification cachée d'un symptôme. Ces travaux cherchent surtout à déterminer quel est le mécanisme de défense à l'origine du désordre représentatif, le refoulement ne peut pas seul expliquer le destin des représentations problématiques, la projection est plus typique de la psychose mais reste trop générale pour rendre compte de la particularité des phénomènes psychotiques, le mécanisme de déni est plus radical, il ouvre la voie à la théorisation d'un mécanisme de défense qui ne concerne plus directement une représentation "intolérable" mais qui prend une envergure structurale, le clivage. Il y a peu de remarques sur le rôle de l'affect dans la psychose si ce n'est pour en pointer les dysfonctionnements extrêmes marqués par des renversements radicaux. Seul P. Federn, qui a osé entreprendre des traitements de patients psychotiques en nombre important, s'attache à une approche descriptive, que certains qualifient de phénoménologique, et peut montrer l'absence d'inscription des affects au sein d'un Moi ayant perdu ses frontières et le sentiment de son existence. Seule l'étude de la mélancolie, en s'inscrivant dans une logique de perte d'objet, permet une approche redonnant une place à l'affect et au transfert.

L'investissement de la relation thérapeutique va permettre d'ébaucher des hypothèses concernant le statut et le rôle de l'objet. S'offrir comme objet de transfert face au reflux narcissique qui délaisse l'objet libidinal confronte le psychanalyste à un des paradoxes de la symbolisation que R. Roussillon¹⁸⁹ nomme le paradoxe de la fonction symbolisante de l'objet. L'objet est à la fois un objet à symboliser tout en étant un objet pour symboliser. L'élaboration d'une compréhension des relations transférentielles avec les patients souffrant de psychose va déployer les aspects condensés dans les paradoxes de la fonction symbolisante de l'objet, notamment le détruit/trouvé et l'interprétation en tant que réponse de l'objet. Théoriser le transfert psychotique, c'est aussi théoriser certaines formes de relation d'objet au sein d'une pensée marquée par le narcissisme.

2. L'OBJET ET LE TRANSFERT PSYCHOTIQUE.

Créer un lien, entrer en contact, avec un patient aux prises avec une problématique

¹⁸⁹ ROUSSILLON R., 1999, "La fonction symbolisante de l'objet", in *Agonie, clivage et symbolisation*, PUF.

psychotique va conduire de nombreux psychanalystes à développer des pratiques ou des conceptions rendant compatible l'existence d'un transfert "psychotique" avec les théorisations freudiennes. L'extension de la psychanalyse aux psychoses a pris son essor avec les travaux de M. Klein concernant les enfants. L'analyse des sujets souffrant de psychose, désignés par le terme diagnostique de schizophrène pris dans un sens très large, représente un des apports majeurs du groupe kleinien à la pratique psychanalytique en relançant le débat théorique à partir d'une pratique clinique étoffée.

Cette extension a engendré une modification des pratiques psychanalytiques suscitant un débat sur l'analysabilité de ces patients et les limites à respecter dans les aménagements du dispositif analytique ainsi que sur les indications de traitement. Des modifications dans la théorie psychanalytique vont répondre aux modifications de la pratique psychanalytique. Aménagements théoriques et aménagements du cadre des pratiques thérapeutiques vont se soutenir ou s'opposer suscitant un débat important auprès des analystes essentiellement de langue anglaise.

Au lendemain de la deuxième guerre mondiale, la Société Britannique de Psychanalyse a été un foyer particulièrement fécond dans la relance des travaux psychanalytiques concernant les psychoses. En 1946, M. Klein publie un article sur les "mécanismes schizoïdes"¹⁹⁰ qui jette les bases d'une compréhension spécifique des angoisses psychotiques à partir de sa théorisation des angoisses infantiles et introduit dans la théorie le concept d'identification projective. L'année suivante H.A. Rosenfeld¹⁹¹ rédige un texte relatant une analyse d'un état schizophrénique qui constitue une application directe des idées de M. Klein. La même année Winnicott apporte une contribution importante et originale à la réflexion sur les mouvements transféro-contre-transférentiels avec son article sur la "haine dans le contre-transfert"¹⁹², puis, en 1948 dans "Pédiatrie et psychiatrie"¹⁹³, il apporte sa contribution à l'articulation entre les soins du nourrisson et la psychiatrie "ordinaire" des adultes. Dans ce chapitre, nous retiendrons également les contributions de M. Balint et de W.R. Bion, membres eux aussi de la Société Britannique de Psychanalyse, ainsi que les travaux d'H. Searles qui, bien qu'exerçant aux États-Unis, a beaucoup contribué aux débats qui ont animé la Société Britannique de Psychanalyse.

Dans cette mise en perspective historique de la théorisation du transfert et des relations d'objet dans les problématiques psychotiques, nous ferons aussi référence à des travaux et des expériences plus radicales en ce qui concerne les aménagements de la pratique psychanalytique ou les transformations du corpus théorique légué par S. Freud. J.N. Rosen, aux États-Unis, avec "l'analyse directe" et de M. Sechehaye, en Suisse, avec

¹⁹⁰ KLEIN M., 1946, "Notes sur quelques mécanismes schizoïdes", in *Développements de la psychanalyse*, PUF, 1966.

¹⁹¹ ROSENFELD H.A., 1947, "Analyse d'un état schizophrénique accompagné de dépersonnalisation", in *États psychotiques*, PUF, 1976.

¹⁹² WINNICOTT D.W., 1947, "La haine dans le contre-transfert", in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, 1969.

¹⁹³ WINNICOTT D.W., 1948, "Pédiatrie et psychanalyse", in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, 1969.

"la communication symbolique", proposent des modifications importantes de la pratique analytique en appliquant directement certains concepts issus de la métapsychologie. La tentative de réduction de l'écart théorico-clinique dans le traitement des psychoses suscite des créations originales, mais qui resteront des expériences-limites en marge du mouvement psychanalytique général. Nous réservons l'étude des travaux de G. Pankow, en France, sur la "structuration dynamique de l'image du corps", pour un chapitre sur les contenants de pensée, car ces conceptions apportent un éclairage sur les modèles actuels de compréhension des problématiques psychotiques. Mais l'originalité de sa pratique et la période à laquelle elle a développé sa clinique pourrait la faire entrer dans ce chapitre concernant les "pionniers" du traitement psychanalytique des problématiques psychotiques. Enfin, nous ferons aussi référence aux travaux de W.R.D. Fairbairn, psychanalyste écossais membre de la Société Britannique de Psychanalyse, qui représente une tentative de transformation de la psychanalyse en rupture avec la métapsychologie freudienne sous l'impact des travaux concernant la psychose.

Dans le sillage des travaux sur le transfert, toute une réflexion sur "l'objet" en psychanalyse va remettre en question profondément le dogme de l'anobjectalité psychotique. Après avoir aiguillonné la théorisation du narcissisme, les travaux sur la psychose et son traitement vont induire une théorisation sur "la relation d'objet" au sein des différentes organisations psychiques et les affects qui s'y échangent.

2.1. ROSEN, SECHEHAYE et FAIRBAIRN.

Dans la période qui suit directement la seconde guerre mondiale, J.N. Rosen et M.A. Sechehaye incarnent ces recherches élaborant une théorie de la pratique fondée sur des aménagements de la pratique psychanalytique elle-même. Bien que très différents dans leurs pratiques et leurs conceptions, ces deux auteurs représentent des modalités d'évolution de la pratique psychanalytique dans sa confrontation avec le soin des patients souffrant de psychose. Dans les deux cas, il s'agit avant tout de créer un lien, un contact, une alliance, permettant à la relation de se déployer pour accueillir des mouvements transférentiels. Dans une direction opposée, W.R.D. Fairbairn ne s'intéresse pas aux évolutions du dispositif psychanalytique, mais tente plutôt de modifier la théorie de la libido pour fonder une théorie de la relation d'objet qui ouvre la voie à une théorie de l'attachement. Ces approches apportent un premier éclairage assez empirique sur le rôle de l'environnement et de ses réponses aux besoins du Moi.

2.1.1. L'analyse directe.

Dans les États-Unis des années 40, J.N. Rosen oppose une méthode psychothérapique aux traitements médicaux en vigueur dans les établissements psychiatriques, des "traitements de choc" constitués de comas insulinaire ou d'électrochocs, voir de lobotomie. Il nomme, en reprenant un commentaire de ses travaux par P. Federn, sa méthode "l'analyse directe". Il applique de manière abrupte, il décalque, le modèle du rêve à la psychose. La psychose est un rêve éveillé qui offre un "inconscient à ciel ouvert" au regard de son thérapeute. *"Qu'est-ce qu'une psychose sinon, par son contenu manifeste, un interminable cauchemar dans lequel les désirs sont si bien camouflés que le malade*

*ne s'éveille pas ? Alors, pourquoi ne pas réveiller le malade en lui démasquant le contenu réel de sa psychose."*¹⁹⁴

Si la psychose est un rêve et le psychotique un rêveur éveillé, alors le psychanalyste possède là un accès direct à l'inconscient de ses patients. Il peut même se passer des chaînes associatives verbales, tout est interprétable directement, non seulement le discours mais aussi toute expression même non verbale. Au-delà de ce plaquage conceptuel, J.N. Rosen essaye surtout de se proposer, de s'imposer, à ses patients en bon objet, en "bonne mère", obéissant aux critères d'une "grande loi" universelle régissant les rapports entre la mère et son enfant. *"La grande loi de l'analyse directe est que le thérapeute se conduise comme un protecteur aimant et omnipotent qui nourrit le malade. En d'autres termes, il doit être la mère idéale dont le rôle est d'élever l'enfant (le malade) à nouveau. Cette tâche doit être entreprise parce que le malade, par suite de tensions psychiques insupportables, est, à toutes fins pratiques, redevenu un nourrisson. Pour l'analyse directe, cette catastrophe est l'effet de soins maternels inconsciemment maléfiques. On peut donc prédire qu'une mère bienveillante servira d'antidote, avant même d'avoir recours à un matériel clinique abondamment démonstratif. Nous croyons aussi que l'inconscient du nourrisson perçoit fort bien les qualités qui font une mère bienveillante."*¹⁹⁵ L'objet et son investissement ne sont pas reconstruits, la toute-puissance thérapeutique relève le défi de la toute puissance de la pathologie dans un choc frontal qui se veut réparateur.

Par sa "méthode active", J.N. Rosen tente de s'introduire de manière thérapeutique dans l'univers délirant de ses patients en établissant un rapport de force face aux débordements du ça responsables du développement de la psychose. L'interprétation "directe" doit détruire le délire et révéler au patient sa folie. J.N. Rosen tente d'imposer une relation, sur le modèle du transfert maternel, à ses patients dans un affrontement suscitant des réactions violentes pouvant entraîner des rapports de force physique. Il explore l'univers délirant de ses patients, et la position maternelle que peut prendre le thérapeute, en bousculant le cadre psychanalytique mis en place par S. Freud. J.N. Rosen franchit le "mur du narcissisme" pour imposer des interprétations visant à contenir les débordements pulsionnels.

2.1.2. La réalisation symbolique.

À la même époque, en Suisse, M.A. Secheyhayé publiait un livre intitulé "Le journal d'une schizophrène"¹⁹⁶ dont le succès d'édition a dépassé les cercles psychanalytiques. Dans cet ouvrage, elle propose un abord fort différent du traitement psychanalytique des psychoses, tout en gardant les références théoriques psychanalytiques comme guide pour comprendre la signification des symptômes psychotiques. Elle critique même très directement la méthode psychanalytique "classique". *"Toute tentative d'essayer par la*

¹⁹⁴ ROSEN J.N., 1946, L'analyse directe ; principes généraux, PUF, p. 4.

¹⁹⁵ ROSEN J.N., 1946, op. cit., p. 23.

¹⁹⁶ SECHEHAYE M.A., 1950, *Journal d'une schizophrène*, PUF,

méthode psychanalytique classique de créer un transfert, grâce auquel le malade revivrait sa situation conflictuelle passée, échoue chez le schizophrène et parfois même aggrave son cas."¹⁹⁷ Sa méthode associe un travail de traduction des expressions de ses patients et une dimension réparatrice. Le thérapeute doit être un "bon" objet réparateur à l'écoute des besoins de son patient, ces besoins appartenant à un registre infantile.

La "réalisation symbolique" repose sur la construction d'un langage commun. Ce langage utilise des symboles co-construits à partir d'éléments concrets sur un modèle proche de "l'équation symbolique" théorisée par H. Segal¹⁹⁸. C'est au sein de ce langage commun que le thérapeute va tenter de réparer ce que la maladie a détruit. La "réalisation symbolique" tend à réparer les frustrations précoces du patient, grâce à la satisfaction de ses besoins les plus archaïques sur un mode "magico-symbolique", sur un mode animiste. Elle instaure une unité entre l'objet autrefois frustrant - dans le cas de Renée, la patiente de M.A. Sechehaye, c'était le sein et son symbole, ici, des pommes. Ce langage commun est le plus proche possible des capacités d'expression que permet la schizophrénie. *"...le mode de participation pré-symbolique magique constitue pour le schizophrène la seule manière d'exprimer ses besoins et ses désirs vitaux, parce qu'il est une manière indirecte, déguisée, la seule qui lui est permise."*¹⁹⁹

Cette méthode a pour but de modifier la situation conflictuelle primitive et de permettre à l'individu d'accéder à une nouvelle réalité, la "réalité sur mesure", plus acceptable que l'ancienne, et, par-là même, de lui faire accepter la réalité en tant que telle. *"La réalité sur mesure, c'est-à-dire une réalité qui tient compte des besoins du malade et de la fragilité de son psychisme. C'est à cette condition seulement que le malade pourra à nouveau établir des rapports avec le monde environnant, renouer des liens affectifs avec son entourage."*²⁰⁰

Avec cette méthode, M.A. Sechehaye prend une position particulière dans l'environnement de sa patiente. Telle une "mère analyste", elle est en attente, dans une illusion anticipatrice, des signes concrets venant de ses patients. À ses yeux, la pathologie n'a jamais une prise de possession totale de la vie psychique du sujet. *"Or, le schizophrène, même lorsqu'il se trouve dans un état de déchéance mentale et physique qui fait penser à la démence, reste en possession d'une âme, d'une intelligence et il éprouve des sentiments parfois très vifs, mais sans pouvoir les extérioriser. Même dans les périodes d'indifférence complète ou de stupeur, où le malade ne sent plus rien, il lui reste une lucidité impersonnelle, qui le rend capable de percevoir non seulement ce qui se passe autour de lui, mais aussi de se rendre compte de ses états affectifs."*²⁰¹ Un des postulats de M.A. Sechehaye repose sur la conviction qu'il existe toujours une "lucidité

¹⁹⁷ SECHEHAYE M.A., 1952, *Introduction à une psychothérapie des psychoses*, PUF, p.6.

¹⁹⁸ SEGAL H., 1957, "Notes sur la formation des symboles", in *Revue Française de Psychanalyse*, 1970, n° 3-4, p. 685-696.

¹⁹⁹ SECHEHAYE M.A., 1952, *Introduction à une psychothérapie des psychoses*, PUF, p. 9.

²⁰⁰ SECHEHAYE M.A., 1952, op. cit., p. 10.

²⁰¹ SECHEHAYE M.A., 1950, *Journal d'une schizophrène*, PUF, p. 5-6.

impersonnelle" permettant l'amorce d'un mouvement introspectif même au plus profond d'un épisode psychotique. Une réflexivité, ou plutôt une auto-observation, est toujours possible, le problème est de nouer le contact dans des échanges directs pour permettre son déploiement intersubjectif.

Le thérapeute a ici un rôle actif dans la création d'un environnement maternant permettant au patient de rencontrer de manière constructive "l'objet thérapeute". Il y a une co-construction de la rencontre, des modalités de présence à l'autre, qui précède le mouvement transférentiel en lui-même et l'accès progressif à la réalité. M.A. Sechehaye détaille les qualités et les savoirs du thérapeute de schizophrène; le rôle de "l'intuition" et du "sentir", la connaissance approfondie des expressions "présymboliques magiques" par lesquelles les besoins régressés des malades réclament satisfaction, mais il faut aussi avoir un "intérêt affectif" et la "fibre maternelle". M.A. Sechehaye, allant jusqu'au bout de sa logique, finira par adopter Renée.

2.1.3. La prépondérance de la recherche de l'objet.

Dans une toute autre orientation, le psychanalyste écossais W.R.D. Fairbairn définit deux types psychologiques, le type schizoïde et le type dépressif. Ces notions inspireront à M. Klein la notion de Position schizo-paranoïde. Pour W.R.D. Fairbairn, la première phase normale de développement du Moi est une "position schizoïde". Cette phase est à la base des troubles schizophréniques de l'adulte ainsi que de tous les troubles d'allure schizoïde.

Mais surtout, il infléchit la conception classique de la libido en donnant une place essentielle à l'objet. Toute sa psychopathologie se fonde sur une idée essentielle, la prépondérance de la recherche de l'objet sur celle de la satisfaction. Selon cette conception, la libido est avant tout quête de l'objet. *"Il semble, toutefois, que l'on soit arrivé à un stade où, afin de faire avancer la connaissance, il conviendrait de transformer la théorie classique de la libido en une théorie de l'évolution fondée essentiellement sur des relations objectales... L'objet constitue le but fondamental de la libido, et, dans sa quête de l'objet, celle-ci se trouve régie par des lois semblables à celles qui déterminent le passage du courant électrique, c'est-à-dire qu'elle recherche le chemin de moindre résistance."*²⁰² Cette approche, axée sur une étude du développement du Moi dans ses rapports avec les objets, laisse une place à l'existence de phénomènes schizoïdes dans le développement "normal" du Moi infantile au prix d'une réorientation de la théorie freudienne. Mais, avec W.R.D. Fairbairn, le registre psychotique change de statut. Les mécanismes psychotiques deviennent partie prenante du développement psychique en formant une étape essentielle de l'édification du fonctionnement de la psyché.

2.2. KLEIN.

M. Klein est une des grandes figures de la psychanalyse fondatrice d'un mouvement de pensée possédant une identité propre. Les travaux de M. Klein représentent un point de bascule important dans le débat engendré par la théorisation psychanalytique des

²⁰² FAIRBAIN W.R.D., 1941, "A revised psychopathology of de psychoses and psychoneuroses", trad. in "*Les psychoses, la perte de la réalité*", 1985, p. 200.

psychoses orchestré par S. Freud. M. Klein, en étudiant les mécanismes psychotiques à partir d'une clinique issue de la cure psychanalytique d'enfants, va se démarquer d'une approche de la psychose de l'adulte fondée sur le modèle de la régression à une position infantile, le narcissisme primaire. Le développement précoce de l'enfant peut être lu au regard de concepts nés de la clinique des psychoses de l'adulte et, en retour affiner la compréhension de la dynamique de celle-ci, notamment de ses mouvements vis-à-vis de l'objet. Les travaux de K. Abraham et de S. Ferenczi vont être repris dans l'élaboration conceptuelle de M. Klein concernant les deux "positions" essentielles que l'enfant traverse au cours de son évolution.

2.2.1. Le double fonctionnement de la psyché.

Au-delà des apports de K. Abraham et de S. Ferenczi, il est possible de considérer que les travaux de S. Freud sur le clivage du Moi dans son texte de 1938, "Le clivage du moi dans le processus de défense" ouvrent une problématique à partir de laquelle M. Klein va bâtir des conceptions originales. Ce texte bref est introduit par une remarque étonnante de S. Freud qui ne sait pas si ce qu'il communique *"doit être considéré comme connu depuis longtemps et allant de soi, ou comme tout à fait nouveau et déconcertant."*²⁰³ Face à un conflit, qui met en demeure soit de renoncer à la satisfaction pulsionnelle soit de dénier la réalité, le sujet ne tranche pas, son Moi se clive en deux parties, chacune respectant un des termes du conflit. *"Le succès a été atteint au prix d'une déchirure dans le moi, déchirure qui ne guérira jamais plus, mais grandira dans le temps. Les deux réactions au conflit, réactions opposées, se maintiennent comme noyau d'un clivage du moi. L'ensemble du processus ne nous paraît si étrange que parce que nous considérons la synthèse des processus du moi comme allant de soi. Mais là, nous avons manifestement tort."*²⁰⁴ Le moi se clive donc, une partie reste au contact de la réalité alors qu'une autre partie cède aux exigences du ça.

Ce mécanisme, devenu emblématique de la psychose, est presque banalisé dans le texte de S. Freud. L'exemple clinique choisi pour illustrer ce concept n'est pas dans un registre psychotique en soi. Il s'agit d'un enfant âgé de seulement quelques années vivant un déchirement face à une angoisse de castration. Le Moi peut donc abandonner sa fonction de synthèse au profit d'un double fonctionnement.

C'est sur cette base que peut apparaître chez les kleinienens le concept de "partie psychotique de la personnalité". Un double fonctionnement psychique est possible, une "partie saine" peut coexister avec une "partie psychotique" de la personnalité. C'est lorsque ce fonctionnement partiel, cette "partie psychotique", tend à se généraliser que la psychose s'installe. Un des enjeux de l'analyse sera donc, dans cette perspective, de prendre en compte aussi cette partie non-psychotique, cette "partie saine" de la personnalité. Dans cette perspective, le fonctionnement psychotique reste articulé au fonctionnement non psychotique et l'attaque au fil du processus pathologique. La thérapeutique qui en découle vise à transformer cette partie psychotique en s'appuyant

²⁰³ FREUD S., 1938, "Le clivage du moi dans le processus de défense", in *Résultats, idées, problèmes*, PUF, 1985, p. 283.

²⁰⁴ FREUD S., 1938, op. cit., p. 284.

sur le fonctionnement de la partie non psychotique notamment en reprenant les processus de liaison et de symbolisation.

C'est en 1934, dans "*Contribution à la psychogenèse des états maniaco-dépressifs*"²⁰⁵, que M. Klein définit les deux Positions essentielles qui vont servir de charpente à ses développements théoriques basés sur une dynamique des relations d'objet. Ces deux Positions renvoient à une bipolarisation de la dynamique intra-psychique liée aux deux modes de relation aux objets que décrit M. Klein ; le mode "schizo-paranoïde" et le "mode dépressif". L'angoisse n'est donc plus seulement liée à la perte, comme dans de la théorisation freudienne, mais aussi à l'intrication entre la constitution de l'objet primaire et celle du Moi.

Ces deux pôles permettent d'exercer des fonctions complémentaires dans le développement de l'enfant, chaque pôle est un mode d'organisation qui ne contient pas de caractères pathologiques en lui-même. Le clivage et la projection, caractérisant la position schizo-paranoïde, permettent une première organisation basée sur la différenciation, connotée par le "bon" et le "mauvais", et la mise à l'extérieur qui permet l'établissement d'un travail de liaison et d'introjection. Toute la psychopathologie kleinienne dérive des avatars de l'articulation entre ces deux Positions. La psychose étant bien sûr liée à une fixation pathologique à la position schizo-paranoïde. L'enjeu majeur de la bascule entre la position schizo-paranoïde et la position dépressive est un réaménagement intra-psychique permettant d'investir un objet situé comme externe, séparé.

C'est la base de la reconnaissance de la réalité pour M. Klein. C'est aussi, parallèlement la base de la reconnaissance du monde interne qui passe d'un vécu de concrétude à un fonctionnement symbolique. La formation de symboles organise le Moi et le monde, la réalité interne et la réalité externe doivent être symbolisées dans le mouvement "dépressif" pour être perçues comme différentes. La reconnaissance de la réalité passe alors par l'élaboration de représentations symboliques, or le processus psychotique affecte la nature de la formation des symboles. "*Le symbolisme n'est donc pas seulement la base de tout fantasme et de toute sublimation ; c'est aussi sur lui que s'édifie la relation du sujet au monde extérieur et à la réalité en général. J'ai indiqué que le sadisme à son point culminant et la tendance épistémophilique apparue en même temps que lui ont pour objet le corps de la mère et ses contenus imaginaires. Les fantasmes sadiques qui concernent l'intérieur du corps maternel constituent la relation première et fondamentale avec le monde extérieur et la réalité. Dans la mesure où le sujet traverse cette phase avec succès, il sera capable d'acquérir plus tard l'image d'un monde extérieur correspondant à la réalité.*"²⁰⁶ M. Klein démontre, à partir de son analyse de Dick, âgé de quatre ans et souffrant de psychose, que la formation des symboles est attaquée par la défense excessive et prématurée du Moi contre le sadisme, provoquant un mouvement de retrait vis-à-vis du monde extérieur. Dans l'exemple pris par M. Klein, c'est l'inhibition

²⁰⁵ KLEIN M., 1934, "Contribution à la psychogenèse des états maniaco-dépressifs", in *Essais de psychanalyse*, Payot, 1974.

²⁰⁶ KLEIN M., 1930, "L'importance de la formation du symbole dans le développement du moi", in *Essais de psychanalyse*, Payot, 1967, p. 265.

des fantasmes d'agression du corps maternel, vécus par l'enfant comme terrifiants, qui entrave le mouvement de symbolisation et bloque le développement du Moi.

Cette proposition est reprise et élaborée par H. Segal²⁰⁷ pour définir une "activité symbolisante", un processus de symbolisation. Le "symbolisme" est une activité à trois termes, le Moi, l'objet et le symbole, visant à élaborer les angoisses nées de la relation du Moi avec l'objet. Toute atteinte dans la différenciation entre le Moi et l'objet entraîne une atteinte dans la différenciation entre le symbole et l'objet symbolisé d'où l'émergence d'une "pensée concrète" dans les registres psychotiques. Cette pensée concrète s'exprime à l'aide de précurseurs du symbole qu'H. Segal nomme "équation symbolique". Dans ce cas, sous l'effet des mécanismes d'identification projective, la représentation est traitée et ressentie comme si elle était identique à l'objet ainsi représenté.

Avec cette dialectique entre Position schizo-paranoïde et Position dépressive, le dépassement de la Position dépressive prend une valeur centrale comparable au dépassement du complexe d'Œdipe dans la théorisation freudienne. Ce dépassement de la position dépressive est lié à la maîtrise par le Moi des angoisses engendrées par le sadisme de l'enfant envers les objets internes et les objets externes. L'angoisse organisatrice n'est pas liée à la castration, mais à l'agressivité de l'enfant avec les risques de destruction et de rétorsion qu'elle lui fait courir.

2.2.2. Les origines du transfert.

En 1952, M. Klein propose une synthèse de ses travaux sur le transfert dans un article intitulé, "Les origines du transfert". *"Jusqu'environ 1920, on a affirmé que les patients schizophrènes étaient incapables de former un transfert et ne pouvaient donc pas être psychanalysés. Depuis lors, la psychanalyse des schizophrènes a été tentée, à l'aide de différentes techniques. Le changement le plus radical de conception à cet égard, est cependant survenu plus récemment et se trouve étroitement en connexion avec la plus grande connaissance des mécanismes, des angoisses et des défenses actives dans l'enfance précoce. Puisque certaines de ces défenses, élaborées dans les relations d'objet primaire contre, à la fois, l'amour et la haine, ont été découvertes, le fait que des patients schizophrènes soient capables de développer un transfert à la fois positif et négatif a été pleinement compris ; cette découverte est, en conséquence, confirmée si nous appliquons dans le traitement des patients schizophrènes le principe selon lequel il est nécessaire d'analyser le transfert aussi bien négatif que positif, c'est-à-dire, en fait, que l'un ne peut être analysé sans l'autre."*²⁰⁸ Pour M. Klein, le transfert psychotique porte les marques du clivage pathologique et de l'identification projective. Le transfert est tout à la fois positif et négatif sans pour autant être ambivalent.

Mais surtout, les mouvements transférentiels opérant dans les problématiques psychotiques sont portés par des mécanismes d'identification projective. L'identification projective définie par M. Klein reste assez proche du concept de projection utilisé par S. Freud, toutefois ici c'est un mécanisme de défense précoce rendu nécessaire par les

²⁰⁷ SEGAL H., 1957, "Notes sur la formation du symbole", in *Revue Française de Psychanalyse*, 4, 1970, p. 685-696.

²⁰⁸ KLEIN M., 1952, "Les origines du transfert", in *Le transfert et autres écrits*, PUF, 1995, p. 20.

angoisses primitives vécues par le nourrisson. Ce mécanisme de défense permet de défléchir vers l'extérieur, l'objet primaire, les angoisses destructrices vécues par l'enfant et forme ainsi *"le prototype d'une relation d'objet agressive"* ²⁰⁹. Selon cette logique, le thérapeute n'est plus seulement l'écran qui permet de donner forme aux scénarios projetés par le patient dans le cadre de la relation transférentielle, il est le contenant des parties clivées impensables de son patient, il est le lieu de dépôt de "l'impensé de soi" vécu comme potentiellement destructeur. C'est à partir de ces conclusions que H.A. Rosenfeld bâtit son approche du transfert dans le traitement psychanalytique des états psychotiques.

M. Klein, au fil de ses travaux, prolonge sa pensée. Ce qui se transfère alors est plus porteur d'une problématique psychotique de la relation d'objet primaire que d'un conflit libidinal interne. *"Je soutiens que le transfert prend naissance dans les mêmes processus que dans les stades les plus précoces déterminant les relations d'objets."* ²¹⁰ M. Klein précise que l'un des enjeux majeurs n'est pas la relation à l'objet primaire en tant que telle, mais les processus de traitement des conflits et des angoisses au sein de cette relation. *"Car le patient est voué à traiter les conflits et les angoisses revécues à l'égard de l'analyste par les mêmes méthodes qu'il a employées dans le passé. C'est-à-dire qu'il se détourne de l'analyste comme il a tenté de se détourner de ses objets primitifs; il essaye de cliver les relations avec lui, le retenant soit comme une bonne, soit comme une mauvaise figure : il défléchit certains des sentiments et attitudes éprouvés à l'égard de l'analyste sur d'autres personnes dans sa vie courante, et cela fait partie intégrante d'un passage à l'acte."* ²¹¹

M. Klein précise aussi, dans le dernier article qu'elle écrivit, que ce transfert psychotique apporte un "élément de confusion". Le transfert psychotique n'est pas porteur uniquement de morcellement et de persécution. Il est porteur du désarroi interne et du profond sentiment de solitude qu'engendre les processus psychotiques. *"L'élément confusionnel est un autre facteur contribuant au sentiment de solitude du schizophrène. Il découle d'un certain nombre de facteurs parmi lesquels il faut souligner la fragmentation du moi et l'usage excessif de l'identification projective ; le schizophrène a non seulement l'impression d'être morcelé mais d'être incorporé aux autres. Il est incapable de distinguer les bonnes et les mauvaises parties du soi, le bon et le mauvais objet, la réalité externe et interne. Ainsi ne peut-il ni se comprendre, ni se fier à lui-même."* ²¹² Dans ce texte apparaît l'absence de "miroir interne", la perturbation de la fonction réflexive, dans la psychose, qui va peser sur les mouvements transférentiels les rendant, par essence, méconnaissables.

Ce transfert psychotique que décrit M. Klein possède une dynamique, il ne se limite

²⁰⁹ KLEIN M., 1946, "Notes sur quelques mécanismes schizoïdes", in *Développements de la psychanalyse*, PUF, 1966, p. 282.

²¹⁰ KLEIN M., 1952, op. cit., p. 23.

²¹¹ KLEIN M., 1952, op. cit., p. 23.

²¹² KLEIN M., 1963, "Se sentir seul", in *Envie et gratitude*, Gallimard, 1968, p. 126.

pas à la projection de mouvements passionnels, destructeurs et persécutoires ou à la construction d'une position froide et apragmatique. La dépression, ou plutôt le désespoir, affleure dans les "couches profondes" du psychisme qu'explore l'analyse. *"Ce n'est que dans l'analyse des couches profondes que nous rencontrons le sentiment de désespoir du schizophrène au sujet de son état de confusion et de morcellement. Un travail plus poussé nous permet, dans certains cas, d'avoir accès à la culpabilité et à la dépression liées au sentiment d'être dominé par les pulsions destructrices et de s'être détruit soi-même ainsi que son bon objet par les processus de clivage... Tandis que l'angoisse paranoïde est éprouvée dans la plupart des parties du moi clivé, et donc prédomine, la culpabilité et la dépression ne sont éprouvées que dans certaines parties du moi qui, pour le schizophrène, sont hors d'atteinte jusqu'à ce que l'analyse permette de les rendre conscientes."*²¹³ L'identification projective qui porte le transfert psychotique n'est pas simplement la projection de sentiments "hors d'atteinte", elle est aussi un mécanisme par lequel le Moi se perd dans l'objet. C'est ce que montre la reprise de ce concept dans l'interprétation que M. Klein²¹⁴ fait d'un roman de J. Green, "Si j'étais vous"²¹⁵. Le héros, Fabien Especel, mécontent de lui, notamment de son insuccès auprès des femmes, obtient du diable le pouvoir de se transformer en se glissant à l'intérieur des personnes de son choix. Il use de ce pouvoir au point de risquer de se perdre dans les personnes qu'il rencontre et d'oublier son propre nom. L'identification projective fait courir le risque de se perdre, c'est une projection sans réflexivité possible, une projection qui s'ignore comme projection. Ce concept d'identification projective va devenir un élément central de la compréhension des relations avec les patients souffrant de psychose dans la pensée kleinienne, il sera repris et développé par de nombreux analystes formés par M. Klein.

Cette conception du transfert, et de la formation des symboles liés à la dialectique entre les positions dépressive et schizo-paranoïde, se double d'une méthode d'interprétation qui prend le chemin inverse de celui utilisé habituellement dans la cure analytique. L'interprétation "classique" reprend le lien entre un contenu manifeste et un contenu latent révélant ainsi sa dimension symbolique. Avec la description précise de ses interventions au cours de l'analyse de Dick âgé de quatre ans, notamment son interprétation du jeu avec le train que l'enfant répète inlassablement, M. Klein nous montre qu'elle impose un système symbolique à son petit patient. Elle rend manifeste ce qu'elle estime latent et, en quelque sorte, force son patient à symboliser et à investir d'autres objets. Nous ne sommes plus dans un système restituant un sens caché, mais dans un système de construction de sens à partir d'un modèle général. L'interprétation vise alors à franchir cet "obstacle fondamental" qu'érige l'absence de formation de symbole au travail psychanalytique. *"Comme il n'avait (Dick) pas de relation affective ou symbolique avec les choses, il ne leur conférait, même s'il lui arrivait de s'en servir, aucune coloration fantasmatique; il était donc impossible de les considérer comme ayant un caractère de représentation symbolique."*²¹⁶ En absence d'une théorisation du contre

²¹³ KLEIN M., 1960, "Notes sur la dépression chez le schizophrène", in *Psychanalyse à l'Université*, 1983, 8, 187-191, p. 189-190.

²¹⁴ KLEIN M., 1955, "À propos de l'identification", in *Envie et gratitude*, Gallimard, 1968.

²¹⁵ GREEN J., 1947, *Si j'étais vous*, Le Seuil.

transfert adaptés aux registres psychotiques, l'analyste se base sur des connaissances générales pour produire des interprétations ayant un caractère assez aléatoire que M. Klein ne récuse d'ailleurs pas. De même, elle ne développe pas sa réflexion sur le type de lien non symbolique que Dick entretient avec les jeux et les objets. Un des effets importants des interprétations, et qui d'une certaine manière les valide, est l'apparition d'une angoisse. En rétablissant un lien, l'angoisse émerge à nouveau ce que M. Klein considère comme une étape thérapeutique importante. À l'inverse des recommandations proposées par P. Federn visant à préserver le transfert positif, la cure analytique des psychoses doit pouvoir accueillir des mouvements chargés d'angoisse, le passage par des états d'angoisse est obligé.

L'intérêt de M. Klein et de ses proches pour les phases les plus primitives du développement, pour les mécanismes d'allure psychotique dont ils décèlent la présence chez tous les individus, et l'hypothèse d'un Moi à l'état d'ébauche au contact d'un objet primaire, présent dès la naissance, devaient nécessairement les conduire à tenter le traitement psychanalytique des adultes souffrant de psychose. Cette approche, radicalement nouvelle, tient compte du transfert particulier de ces patients et du déploiement d'une problématique liée à l'organisation primaire de la psyché. Dans ce contexte les interprétations faites aux patients adultes restent très proches de celles pratiquées lors d'une analyse d'enfant. Aux cotés de M. Klein s'est constitué un groupe d'analystes fondant une véritable école de pensée autour de concepts fondamentaux tournés vers la compréhension et le traitement des fonctionnements psychotiques.

2.3. ROSENFELD.

H.A. Rosenfeld, analysé par M. Klein, fait partie du noyau de ce groupe "kleinien". Il en est un des grands théoriciens du transfert psychotique chez l'adulte, théorisation qu'il développera en reprenant l'appellation "psychose de transfert" utilisée par P. Federn. Son approche du traitement psychanalytique des psychoses repose sur une méthode d'interprétation qui vise essentiellement les angoisses archaïques permettant d'élaborer le transfert négatif et d'établir la situation analytique.

2.3.1. Transfert et identification projective.

Pour H.A. Rosenfeld, la position de S. Freud et de K. Abraham sur l'absence de transfert chez les schizophrènes repose sur un malentendu entretenu par la théorisation d'une régression à un stade anobjectal lors de cette pathologie. Selon lui, la confusion entre l'investissement de l'objet et l'identification à l'objet, repérée par S. Freud dans "Le Moi et le ça" ²¹⁷, rend le transfert difficilement identifiable et difficilement utilisable sans pour autant l'annihiler. Pour lui, la schizophrénie repose certes sur une régression importante, mais le point de vue kleinien sur ce registre infantile précoce est différent de celui de S.

²¹⁶ KLEIN M., 1930, "L'importance de la formation du symbole dans le développement du moi", in *Essais de psychanalyse*, Payot, 1967, p. 269.

²¹⁷ FREUD S., 1923, "Le moi et le ça", in *Essais de psychanalyse*, Payot, 1987.

Freud. En effet, il existe selon M. Klein un mode de relation d'objet particulier lié à la Position schizo-paranoïde: l'identification projective. Pour H.A. Rosenfeld, c'est cette identification projective qui va animer la relation entre le patient souffrant de schizophrénie et son analyste. *"De plus, j'ai observé très nettement chez ce patient schizophrène, comme chez tous les schizophrènes que j'ai eu l'occasion d'examiner, une forme particulière de relation d'objet sur laquelle je souhaite attirer l'attention: à savoir que dès qu'un schizophrène approche avec amour ou avec haine d'un objet quelconque, il semble se confondre avec cet objet. Cela n'est pas seulement la conséquence d'une identification par introjection, c'est aussi le fait de pulsions et de fantasmes aboutissant à faire pénétrer la totalité ou des parties de lui-même dans l'objet afin de contrôler ce dernier. Mélanie Klein a proposé le terme d'identification projective pour ces processus. L'identification projective, complémentaire de l'introjection de l'objet, apporte un certain éclairage sur les difficultés du nourrisson à distinguer le Moi du non-Moi, elle rend compte de nombres de manifestations habituellement appelées auto-érotiques ou narcissiques.... Les pulsions et les fantasmes de pénétrer de force dans l'objet peuvent être considérés comme la forme la plus primitive de relation d'objet, laquelle commence dès la naissance."*²¹⁸ Selon cette approche, l'identification projective est le mécanisme psychique à la base du transfert psychotique, mais H.A. Rosenfeld décrit aussi deux autres types de transfert qui lui semblent moins fréquents. Le transfert "délirant" où l'analyste est pris directement à partie par le délire du patient, et le transfert "infantile" qui concerne les parties non-psychotiques de la personnalité. Les trois types de transfert peuvent être intriqués.

Le transfert étant porté par des mécanismes d'identification projective, H.A. Rosenfeld peut commencer à situer le registre du contre-transfert dans le traitement psychanalytique des psychoses. *"Les analystes qui sont impatients de traiter des schizophrènes doivent se rappeler qu'ils seront confrontés à un grand nombre de difficultés qui apparaîtront d'abord insurmontables, mais qui donnent accès à une compréhension psychanalytique plus profonde."*²¹⁹ L'analyse des "états psychotiques" prend un caractère d'épreuve pour les psychanalystes, l'identification projective malmène le cadre interne des thérapeutes, cela expliquant en partie la difficulté à théoriser la psychose de transfert. C'est cet élément qui devient déterminant pour rendre intelligible les mouvements contre-transférentiels. A. Gibeault souligne que: *"L'aspect identificatoire de la projection vise à marquer la visée d'identité contenue dans le concept d'identification projective."*²²⁰ Cette forme de projection ne vient pas simplement exprimer un fantasme ou un affect, mais elle cherche à exercer une pression réelle sur l'objet: *"... pour que l'objet en vienne à penser, à sentir et à se comporter conformément au fantasme projectif: dans la situation analytique, c'est alors que l'analyste peut être poussé à réagir à la violence des affects ainsi projetés par des contre-attitudes qui peuvent tout aussi bien avoir valeur de contre-identification projective à l'égard du patient."*²²¹ Cette logique

²¹⁸ ROSENFELD H.A., 1952, "Manifestations transférentielles et analyse du transfert d'un patient atteint de schizophrénie catatonique aiguë", in *États psychotiques*, PUF, 1976, p. 138.

²¹⁹ ROSENFELD H.A., 1952, op. cit., p. 129.

²²⁰ GIBEAULT A., 2000, "De la projection et de l'identification projective", in *Revue Française de Psychanalyse*, 3, p. 734.

permet à H.A. Rosenfeld de repérer le travail psychique de l'analyste confronté au transfert psychotique. "*Cependant, l'analyste, comme les parents dans un développement plus normal, est capable aussi bien d'affronter les sentiments que les penser, et c'est cette capacité que, peu à peu, il offre au patient de développer pour lui-même. La nature du transfert psychotique consiste donc dans l'opportunité d'offrir la démonstration que des sentiments peuvent être contenus et pensés de matière créatrice.*"²²² H.A. Rosenfeld fixe ainsi les principales exigences du travail psychique de l'analyste de sujets psychotiques qui vont devenir des références de base, contenir les sentiments insensés de ses patients et les penser, se les rendre intelligibles.

H.A. Rosenfeld développe aussi une compréhension de la relation transférentielle qui prend en compte sa dimension actuelle. Pour lui, une partie des impasses rencontrées dans le traitement psychanalytique des psychoses provient du fait que le thérapeute ne perçoit pas le questionnement du patient à son égard. "*Je suis convaincu que le discours et le comportement du patient psychotique (particulièrement pendant les séances) expriment immanquablement quelque chose de ses relations au thérapeute.*"²²³ Le transfert que décrit H.A. Rosenfeld est complexe et multiple, il mêle partie saine et partie pathologique, il est porteur du passé comme de l'actuel. Mais le fil directeur du travail interprétatif concerne l'affect d'angoisse et les sensations qui lui sont associées. H.A. Rosenfeld met en garde contre les dangers d'interprétations trop précoces portant sur des aspects œdipiens qui selon lui accroissent les mouvements de décompensation car ils sont vécus comme des tentatives de séduction. La première étape du travail psychothérapique est d'entrer avec le patient dans une relation qualifiée d'archaïque véhiculant des affects massifs que l'analyste doit contenir et décoder. L'analyse du contre-transfert porte alors prioritairement sur les sentiments vécus par l'analyste. Ce travail interprétatif doit rester strictement verbal, en cela H.A. Rosenfeld se différencie d'autres analystes comme D.W. Winnicott²²⁴ ou H. Searles²²⁵ qui ouvrent la possibilité à des réponses comportementales en écho aux besoins des patients en faisant varier certains éléments du dispositif psychanalytique. Pour lui, la pratique psychanalytique appliquée aux psychoses ne nécessite que peu de changement, c'est la compréhension de la dynamique des psychoses qui doit évoluer.

2.3.2. La perte du lien avec le monde extérieur et le vécu persécutif.

Une des conséquences de cette approche des problématiques psychotiques est de conduire à un nouveau point de vue sur le thème de la perte de la réalité. Pour H.A.

²²¹ GIBEAULT A., 2000, op. cit., p. 734.

²²² ROSENFELD H.A., 1987, *Impasse et interprétation*, PUF, 1990, p. 37.

²²³ ROSENFELD H.A., 1987, op. cit., p. 10.

²²⁴ WINNICOTT D.W., 1956, "La préoccupation maternelle primaire", in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, 1969.

²²⁵ SEARLES H., 1963, "La psychose de transfert dans la psychothérapie de la psychose chronique", in *L'effort pour rendre l'autre fou*, Gallimard, 1977.

Rosenfeld, l'inaccessibilité de ses patients n'est pas un état en soi, mais le résultat d'un mécanisme de défense. *"Le retrait et le manque d'intérêt des schizophrènes sont souvent attribués exclusivement à leur auto-érotisme ; dans cette séance, cependant, ainsi que plus tard, il devint clair que le retrait du monde extérieur était en relation avec sa peur de la persécution. Lorsqu'un objet représentant le monde extérieur avait été attaqué, il avait non seulement le sentiment que le monde extérieur avait été détruit, mais aussi que le monde extérieur et les objets le représentant s'étaient transformés en persécuteurs. Ainsi, le retrait des investissements du monde extérieur était utilisé pour se défendre contre les persécuteurs extérieurs."*²²⁶ L'attaque d'un représentant du monde extérieur attaque le lien avec le monde extérieur, les états psychotiques tissent et défont des liens au gré des affects qu'ils véhiculent. Nous retrouvons là la proposition de M. Klein, pour qui la capacité à former un symbole est fonction de la capacité que le Moi possède de supporter l'angoisse, et nous serions tenté d'ajouter de façon plus générale, d'utiliser les affects.

Pour H.A. Rosenfeld les psychotiques ne sont pas coupés des objets par leur problématique narcissique, mais les relations qu'ils tissent avec eux sont particulières. C'est le but de la relation qui est narcissique. H.A. Rosenfeld souligne que, dans son expérience clinique, les relations d'objet psychotiques sont des *"relations d'objet narcissiques omnipotentes"*. L'objet est le contenant dans lequel le patient tout-puissant projette les parties de lui-même qu'il rejette. Et inversement, le psychotique peut s'identifier à l'objet dans un mouvement introjectif au point de ressentir qu'il est l'objet. Ces *"relations d'objet omnipotentes"* constituent des défenses narcissiques contre la reconnaissance de la séparation du soi et de l'objet. Son approche du traitement psychanalytique des psychoses reste très voisine de l'analyse des enfants selon les pratiques de M. Klein et se différencie des travaux de S. Freud en faisant du narcissisme un mécanisme de défense permettant le maintien des relations d'objet primitives.

Le travail interprétatif de l'analyste, porté par le transfert, concerne toujours les relations d'objet primaires théorisées par M. Klein. Ce travail interprétatif demande une écoute, du matériel apporté par les patients, très différente de celle nécessaire à l'analyse des névrosés. *"Aussi le patient a-t-il besoin de la capacité de l'analyste à penser et traduire en mots ordinaires son message pour lui permettre d'en comprendre la signification."*²²⁷ La théorie kleinienne des relations d'objet sert de grille de lecture à l'analyste.

2.4. WINNICOTT.

Avec M. Klein et A. Freud, D.W. Winnicott est un des grands acteurs de la Société Britannique de Psychanalyse qu'il a présidé à plusieurs reprises. Il sera le chef de file du "Middle group", regroupant les analystes qui ne s'associent pas aux groupes opposés fondés par M. Klein et A. Freud. C'est un observateur précis et un théoricien original du développement de l'enfant et de ses relations avec son environnement. À l'image des

²²⁶ ROSENFELD H.A., 1952, op. cit., p. 150.

²²⁷ ROSENFELD H.A., 1987, *Impasse et interprétation*, PUF, 1990, p. 258.

travaux de M. Klein, il appuie ses théorisations d'une portée générale sur une clinique psychanalytique directe auprès d'enfants, cependant il sera aussi un praticien de l'analyse des patients adultes souffrant de pathologies entrant dans le champ des psychoses et des états limites. La portée de ses travaux sur le fonctionnement psychique est vaste, mais dans ce chapitre nous nous contenterons de reprendre son approche des problématiques psychotiques chez l'adulte en réservant l'étude de notions comme la crainte de l'effondrement pour d'autres chapitres.

2.4.1. "l'enfant est le père de l'homme" ²²⁸ .

D.W. Winnicott établit un lien très direct entre la schizophrénie et la psychopathologie du développement précoce du nourrisson. Il développe une analogie entre le rôle de la névrose infantile dans le développement des psychopathologies névrotiques de l'adulte et la place de la psychopathologie des premières étapes de la vie du nourrisson dans l'étiologie la schizophrénie. *"Je pense que pour nous, le développement le plus important de la psychanalyse est d'avoir étendu le travail de l'analyste aux patients psychotiques. On découvre actuellement que les psychonévroses renvoient l'analyste à l'enfance du patient tandis que la schizophrénie le renvoie à sa première enfance, à ses débuts dans la vie et au stade de dépendance presque absolue."* ²²⁹ Pour D.W. Winnicott, la schizophrénie représente même une voie d'accès à la compréhension des phases précoces du développement de l'enfant. En cela il reste fidèle à la démarche de S. Freud concernant la reconstruction de l'histoire infantile à partir d'un travail analytique avec un patient adulte. *"Chez le schizophrène, on observe une impulsion à revenir aux processus de la période néonatale qui ont entravé le mouvement progressif dès ce stade très précoce. Cette conception de la schizophrénie nous aide à comprendre à la fois la schizophrénie et le nourrisson."* ²³⁰

La représentation des phases précoces du développement de l'enfant, que donne D.W. Winnicott, lie intimement mécanismes intrapsychiques et dépendance à l'environnement. Le processus de maturation est une "tendance innée" qui pour se réaliser doit rencontrer les conditions nécessaires dans son environnement. La structuration précoce du Moi et la "préoccupation maternelle primaire" ²³¹ permettent d'accéder à ce que D.W. Winnicott appelle "la capacité à être seul" ²³² qui repose sur l'introjection d'un bon objet interne dont la permanence a pu être éprouvée. Le "centre de gravité" des processus de maturation du nourrisson est décentré, il se trouve dans le tout formé par le nourrisson et son environnement. Ce sont les soins maternels qui vont

²²⁸ WINNICOTT D.W., 1952, "Psychose et soins maternels", in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, 1969, p. 99.

²²⁹ WINNICOTT D.W., 1964, "Le nouveau-né et sa mère", in *Le bébé et sa mère*, Payot, 1992, p. 64.

²³⁰ WINNICOTT D.W., 1964, op. cit., p. 71.

²³¹ WINNICOTT D.W., 1956, "La préoccupation maternelle primaire", in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, 1969.

²³² WINNICOTT D.W., 1958, "La capacité à être seul", in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, 1969.

permettre l'intégration de ce "centre de gravité" par le nourrisson. Les psychoses découlent des faillites des soins maternels mettant en cause cette intégration. D.W. Winnicott précise ce qu'il appelle des faillites de l'environnement primaire.

En l'absence de soins adéquats, la non intégration primaire ne se transforme pas en intégration progressive, mais produit un "*sentiment de désintégration*"²³³ qui peut conduire à la psychose. Selon D.W. Winnicott, cette phase d'intégration est porteuse en elle-même d'une potentialité psychotique. "*Par rapport à la structure "individu-environnement", l'activité d'intégration donne naissance à un individu à l'état brut, un paranoïaque potentiel. Les persécuteurs dans ce nouveau phénomène (l'extérieur) sont neutralisés, lorsque le développement est sain, par les soins aimants de la mère qui, physiquement (comme dans le maintien) et psychologiquement (comme dans la compréhension et l'empathie qui favorisent une adaptation sensible), permettent à l'isolement primaire de l'individu de se réaliser. Si à ce moment précis il y a carence de l'environnement, l'individu part dans la vie avec un potentiel paranoïde.*"²³⁴ Une des finalités du soin maternel est de traiter des états paranoïdes précoces liés au mécanisme d'intégration pouvant mettre en place une potentialité pathologique.

Cette faillite de l'environnement possède, pour D.W. Winnicott, des caractéristiques précises. Tout d'abord, cette faillite de l'environnement est une carence totale, précoce, primaire. Elle atteint d'emblée le processus d'intégration, le processus de maturation. C'est ce qui la distingue de la "privation affective" (ou "déprivation") qui n'apparaît que dans un deuxième temps succédant à des soins adéquats ayant conduit à une première organisation du Moi. La "privation affective" engendre la "tendance anti-sociale" et non la psychose. Cette faillite est traumatique, mais elle n'est pas directement assimilable à une expérience traumatique grave et brutale. Elle concerne les soins de base dans leur banalité. Cette faillite peut prendre des formes différentes selon les soins de base concernés et donc avoir des expressions psychopathologiques variées. Mais le point commun de ses faillites réside dans leur imprévisibilité. "*Le principal, c'est que ces faillites sont imprévisibles. Elles ne peuvent pas être perçues par le nourrisson en termes de projection, car il n'a pas encore atteint le stade de structuration du moi qui rendrait cela possible. Elles ont pour conséquence l'anéantissement de l'individu dont la continuité d'existence est interrompue.*"²³⁵ C'est cette imprévisibilité qui atteint le sentiment de continuité du lien entre l'enfant et son environnement.

Tout au long de son œuvre, D.W. Winnicott affinera son étude des relations entre l'enfant et son environnement en soulignant l'importance du sentiment de continuité pour l'enfant et en relevant la dynamique paradoxale du processus de maturation et des défenses lorsque le sentiment de continuité d'être est mis en cause.

²³³ WINNICOTT D.W., 1952, "L'angoisse liée à l'insécurité", in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, 1969, p.128.

²³⁴ WINNICOTT D.W., 1952, "Psychose et soins maternels", in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, 1969, p. 107.

²³⁵ WINNICOTT D.W., 1963, "L'état de dépendance dans le cadre des soins maternels et infantiles et dans la situation analytique", in *Les processus de maturation chez l'enfant*, Payot, 1974, p. 252-253.

2.4.2. La haine et le contre-transfert.

Pour D.W. Winnicott, les mouvements transférentiels dans les problématiques psychotiques et "border line" s'articulent autour d'une relation de dépendance. C'est l'acceptation de cette dépendance régressive par l'analyste qui permet au patient de réactualiser transférentiellement ses expériences précoces ayant eu un effet traumatique. *"C'est ainsi que finalement nous réussissons en échouant, en échouant à sa guise. Nous sommes loin d'une simple théorie de la guérison à l'aide d'une expérience corrective. De cette manière, la régression peut être au service du moi si l'analyste y fait face et qu'elle est transformée en une dépendance nouvelle. Dans cette dépendance, le patient amène le mauvais facteur externe dans la sphère de son contrôle omnipotent et dans la sphère dirigée par les mécanismes de projection et d'introjection."*²³⁶ C'est, pour D.W. Winnicott, ce qui différencie la psychanalyse, basée sur le transfert, d'une expérience corrective. L'état de dépendance vécu dans la situation analytique ne permet pas de réparer les carences du passé, mais il permet le déploiement d'éléments transférentiels inaccessibles sans cet état de dépendance. Il est alors important que l'analyste puisse accepter la dépendance de son patient et, dans une certaine mesure, accepte aussi de l'accompagner.

Cet état de dépendance met le patient en situation d'utiliser les failles de l'analyste pour revivre dans le transfert la haine éprouvée dans sa confrontation aux faillites de son environnement primaire. *"L'élément qui joue, c'est que le patient en vient maintenant à haïr l'analyste pour une faillite qui, à l'origine, se présentait comme un facteur de l'environnement, en dehors du contrôle omnipotent de l'enfant, mais qui est maintenant vécue dans le transfert."*²³⁷

Cette prise en compte de l'affect de haine dans le transfert découle directement de la communication de D.W. Winnicott en 1947 à la Société Britannique de Psychanalyse concernant la haine dans le contre-transfert. Dans ce travail, qualifié de "pionnier" par H. Searles, D.W. Winnicott souligne l'ambivalence éprouvée par l'analyste dans son travail avec les patients souffrant de psychose. L'ambivalence en elle-même n'est pas spécifique au travail analytique avec les sujets aux prises avec une problématique psychotique, c'est son intensité qui est particulière à cette situation. *"Dans l'analyse des psychotiques, cependant, l'analyste assume un type et un degré de tension très différents et c'est précisément cette tension que j'essaie de décrire."*²³⁸ Cette différence d'intensité, entre névrose et psychose, a pour origine, selon D.W. Winnicott, l'écart considérable entre les expériences de satisfaction précoces dans les problématiques névrotiques et les problématiques psychotiques.

Mais cette reconnaissance de la haine dans le contre-transfert n'a pas pour simple

²³⁶ WINNICOTT D.W., 1963, "L'état de dépendance dans le cadre des soins maternels et infantiles et dans la situation analytique", in *Les processus de maturation chez l'enfant*, Payot, 1974, p. 255.

²³⁷ WINNICOTT D.W., 1963, op. cit. P. 255.

²³⁸ WINNICOTT D.W., 1947, "La haine dans le contre-transfert", in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, 1969, p. 71.

objectif de modérer son expression et d'éviter des contre-attitudes dommageables au processus thérapeutique. Cette capacité à éprouver et percevoir une certaine qualité d'affect, des affects intenses, dans une répétition transférentielle, permet l'accès aux vécus archaïques des patients. Ce qui est éprouvé alors par l'analyste est à comprendre comme un état psychique qui fut présent dans la relation entre le nourrisson et son environnement primaire. L'intensité des affects signe l'échec du travail de transformation qui aurait dû se développer dans la relation entre le nourrisson et son environnement. Cette dynamique sollicite chez le thérapeute une capacité à haïr sans détruire, capacité que D.W. Winnicott considère comme normale chez la mère. "*Le plus remarquable, chez une mère, c'est sa capacité d'être maltraitée sans le faire payer à l'enfant et sans attendre une récompense qui pourra ou non venir ultérieurement*"²³⁹ Cette réflexion sur la haine dans le contre-transfert trace les grandes lignes des deux grands thèmes de D.W. Winnicott à propos du développement psychique précoce: l'intrication originelle de l'amour et de la haine chez le nourrisson, "l'amour impitoyable", et la capacité de la mère à assurer le maintien d'un environnement émotionnel favorable au développement de l'enfant.

D.W. Winnicott, dans cette brève et précise intervention sur la haine dans le contre-transfert, ne tire pas de conclusions métapsychologiques sur la composition des affects. Mais sa différenciation entre affects dans les problématiques psychotiques et affects dans les problématiques névrotiques contient les premiers jalons des réflexions ultérieures, menées notamment par A. Green²⁴⁰ et R. Roussillon²⁴¹ distinguant un affect passionnel et un affect réflexif, et surtout remettant en question la distinction classique entre affect et représentation dans les problématiques psychotiques. L'ensemble des réflexions cliniques, que D.W. Winnicott communique essentiellement sous la forme restreinte d'articles, suscite un questionnement métapsychologique très riche et toujours actuel. En ce qui concerne plus directement le traitement psychanalytique des psychoses, D.W. Winnicott est le premier à théoriser directement le contre-transfert vécu par l'analyste à partir de l'éprouvé de ses propres affects, apportant ainsi un maillon essentiel entre le transfert psychotique et son interprétation. À la différence de M. Klein qui bâtit ses interprétations à partir de la référence à un modèle global du développement affectif de l'enfant, D.W. Winnicott étaye le travail interprétatif sur l'éprouvé contre transférentiel composé d'affects massifs. Leur vision de la psychose de l'adulte diverge aussi. Pour M. Klein la psychose est une potentialité inscrite dans les étapes précoces du développement de la psyché, alors que pour D.W. Winnicott la psychose repose sur un trouble du développement précoce mettant en cause l'environnement.

2.5. BION.

W.R. Bion est aussi un membre de la Société Britannique de Psychanalyse dont il sera un

²³⁹ WINNICOTT D.W., 1947, op. cit., p. 74.

²⁴⁰ GREEN A., 1973, *Le discours vivant*, PUF.

²⁴¹ ROUSSILLON R., 2005, "Affect inconscient, affect-passion et affect-signal", in BOUHSIRA J. et PARRAT H., *L'affect*, PUF.

des présidents. Analysé par M. Klein, il se situe clairement dans le groupe dit "kleinien" de cette société psychanalytique. Sa conviction qu'un traitement psychanalytique des psychoses est possible et efficace, débouche sur une théorisation métapsychologique générale par laquelle il cherche à rendre compte du fonctionnement de la pensée. Son œuvre, riche et complexe, comporte une forte dimension épistémologique par la recherche d'outils d'analyse et de formalisations scientifiques abstraites afin de pouvoir "penser la pensée". Comme pour d'autres auteurs cités dans ce chapitre, nous nous contenterons d'évoquer, dans les paragraphes qui suivent, uniquement les travaux concernant directement la clinique psychanalytique des psychoses. Nous reprendrons plus loin des notions métapsychologiques concernant le développement de la pensée, notamment sur les relations entre contenant et contenu.

2.5.1. La personnalité psychotique et transfert.

W.R. Bion, tout comme H.A. Rosenfeld, a entrepris le traitement psychothérapique de patients souffrant de psychose dans un cadre psychanalytique qui ne différait pas de celui utilisé pour le traitement des névroses. Il utilisait une méthode interprétative, prenant en compte le transfert positif et le transfert négatif, qui s'appuyait directement sur les conceptions théoriques de M. Klein concernant les relations d'objet partiel, les positions schizo-paranoïde et dépressive, et l'identification projective. C'est en s'appuyant sur les travaux de M. Klein sur le double registre du fonctionnement psychique théorisé sous le nom de "Positions" que W.R. Bion introduit le concept de "personnalité psychotique"²⁴² (appelé aussi "part psychotique de la personnalité"). Pour lui, la psychose prend sa source dans l'interaction entre l'environnement et la personnalité.

La "personnalité psychotique" est un état mental, un processus mental, qui ne correspond pas à un diagnostic psychiatrique. La "personnalité psychotique" est un processus qui, selon W.R. Bion, coexiste toujours avec une "personnalité non psychotique". C'est la prédominance de la "personnalité psychotique" qui entraîne le diagnostic psychiatrique. Cette approche remet en question le découpage nosographique psychiatrique sur lequel s'adossait en partie l'approche psychanalytique classique et ouvre ainsi de nouvelles perspectives de traitement. Le secteur psychotique de la personnalité n'englobe pas toute l'organisation psychique d'un sujet. Il est alors possible d'être confronté à cette "personnalité psychotique" chez des patients qui ne présentent pas une symptomatologie psychotique organisée et diagnostiquable psychiatriquement. D'autre part, le traitement psychanalytique peut trouver comme allié la part non psychotique de la personnalité.

Les principales caractéristiques de la "personnalité psychotique" sont l'intolérance à la frustration et la prédominance des pulsions destructrices. Ces pulsions destructrices s'attaquent aussi bien à la réalité externe qu'à la réalité interne. Les pulsions destructrices ont aussi pour effet de transformer la pulsion d'amour en sadisme. Dans cette attaque des réalités interne et externe, tous les éléments de la personnalité et tous les processus psychiques qui permettent d'être reliés à ces réalités sont haïs. Tout élément psychique qui a une fonction de synthèse et de lien est menacé par le processus psychotique,

²⁴² BION W.R., 1957, "Différenciation des personnalités psychotiques et non psychotiques", in *Réflexion faite*, PUF, 1983.

c'est-à-dire essentiellement les fonctions, qui correspondent à la conscience, liées à des organes sensoriels. Ces mécanismes aboutissent à une "fragmentation extrême de la personnalité". Cette fragmentation a deux conséquences majeures pour l'appareil psychique: l'appareil de prise de conscience est lui-même fragmenté, c'est ce que W.R. Bion appelle "l'attaque contre les liens"²⁴³, et les fragments de la personnalité sont projetés de manière excessive dans les objets externes, c'est le mécanisme de "l'identification projective pathologique".

W.R. Bion requalifie le conflit psychique à la base de l'organisation de la personnalité psychotique. "*Le schizophrène est aux prises avec un conflit, jamais résolu, entre la destructivité et le sadisme*"²⁴⁴ Ce conflit, dans lequel les pulsions de vie transformées en sadisme n'arrivent pas à affirmer leurs capacités de liaison, produit la "terreur d'une annihilation imminente".

Le lien transférentiel qui s'établit entre le patient et son psychanalyste est caractéristique des relations d'objet tissées par la "personnalité psychotique". La relation avec l'analyste est "prématurée", "précipitée", "mince" et "tenace". Le mouvement transférentiel est marqué par deux courants. D'une part, l'identification projective prend l'analyste pour objet entraînant des états confusionnels. D'autre part, le déploiement d'une activité mentale est aussitôt soumise à une mutilation. Le transfert est donc marqué par une oscillation entre des mouvements d'expansion porteurs de menaces de confusion et de mutilation psychique et des mouvements de restriction protectrice.

W.R. Bion, comme H.A. Rosenfeld, reprend donc le concept d'identification projective pour en faire le mécanisme de base du lien transférentiel. Mais il distingue une identification projective "normale" d'une identification projective "pathologique".

L'identification projective est un mécanisme de défense qui accompagne les premières phases du développement précoce du nourrisson. Des parties du Moi du nourrisson et de son objet interne, vécues comme mauvaises, sont scindées et projetées dans l'objet externe. Ce dernier est alors ressenti par le nourrisson comme contrôlé par les fragments projetés. Ce mécanisme permet de protéger le monde interne du nourrisson tout en attaquant fantasmatiquement l'objet externe. Progressivement le nourrisson pourra réintrojecter, sous une forme modifiée et donc plus supportable, ce qu'il avait projeté. Dans son fonctionnement normal, l'identification projective est alors à l'origine de la formation des symboles et de la communication humaine basée sur un échange subjectif que W.R. Bion théoriserait sous le nom de "fonction alpha".

L'identification projective "pathologique" fait suite à la fragmentation de l'appareil psychique, c'est-à-dire des fragments du Moi, du Surmoi, des objets internes. Elle consiste à évacuer violemment ces fragments dans le monde extérieur où ils se lient aux objets externes en formant un dépôt que W.R. Bion appelle les "objets bizarres". À la différence de l'identification projective "normale", les objets possédés par ces "objets bizarres" sont ressentis comme attaquant la partie de la personnalité qui a été projetée, lui faisant perdre sa vitalité et sa signification. Au-delà du mécanisme de défense, c'est la

²⁴³ Ou "attaques contre la liaison" selon d'autres traducteurs.

²⁴⁴ BION W.R., 1956, "Le développement de la pensée schizophrénique", in *Réflexion faite*, PUF, 1983, p. 44.

nature des matériaux psychiques mis en cause qui signe la pathologie. W.R. Bion sort la psychose de la métaphore du rêve éveillé. "*Le patient se meut non plus dans un monde de rêves, mais dans un monde d'objets qui, généralement, constituent le matériau des rêves.*"²⁴⁵ Le psychotique n'est pas aux prises avec une sorte d'onirisme étrange, mais avec un matériau psychique "brut" qui est habituellement élaboré par le travail du rêve.

La capacité à former des symboles est atteinte, les possibilités de communication avec autrui sont réduites. Selon cette perspective, ce qui rend l'identification projective pathologique est l'extrême fragmentation de l'appareil psychique des premiers temps de l'existence. La psychose est alors un état mental destructeur atteignant la capacité à organiser une pensée et se développant dans les relations objectales précoces.

W.R. Bion distingue aussi au sein des mouvements transférentiels une étape particulière, qui a pu être perçue comme une réaction thérapeutique négative. Cette étape apparaît lorsque le patient récupère en partie sa capacité à symboliser, c'est-à-dire qu'il commence à élaborer une position dépressive, alors qu'il n'est pas encore capable d'utiliser toutes les ressources du langage. Dans ces conditions le patient se sent prisonnier de l'analyse. Les progrès de l'analyse lui révèlent douloureusement sa "folie", il prend conscience de sa pathologie jusque-là en partie déniée, mais il ne peut pas non plus régresser et se retrouver face à ces angoisses antérieures. Il recourt alors à nouveau à des mécanismes d'identification projective massifs plaçant à l'intérieur du thérapeute la conscience acquise et les origines de la pathologie. Cette étape est une crise psychotique pouvant entraîner une recrudescence des symptômes.

Cette étape s'apparente à ce que W.R. Bion théorise sous le nom de "changement catastrophique". Le "changement catastrophique" est une étape inévitable dans tout processus d'évolution et de maturation, mais il prend une intensité particulière dans le traitement analytique des problématiques psychotiques. Le changement qui se produit est: "*...catastrophique au sens restreint d'un événement qui détermine une subversion de l'ordre ou du système des choses; il est catastrophique parce qu'il accompagne des sentiments de désastre chez les participants; il est catastrophique en ce sens qu'il se manifeste sous une forme brusque et violente, presque physique.*"²⁴⁶ Pour W.R. Bion, les crises qui se manifestent au décours du traitement analytique des problématiques psychotiques ne sont pas engendrées par des mouvements régressifs mais par les réaménagements intermédiaires internes du patient vécus comme désastreux.

2.5.2. La pensée psychotique.

Pour W.R. Bion, la psychose ne se caractérise pas uniquement par ses angoisses et ses mécanismes de défense. La psychose est aussi marquée par des troubles évidents de la pensée.

L'intolérance à la frustration entraîne une attaque destructrice contre la partie de l'appareil psychique capable de la percevoir. Les limites entre soi et l'objet externe sont

²⁴⁵ BION W.R., 1957, "Différenciation des personnalités psychotiques et non psychotiques", in *Réflexion faite*, PUF, 1983, p. 60.

²⁴⁶ BION W.R., 1965, *Transformations*, PUF, 1982, p.14.

brouillées par la tendance à l'expulsion et donc les capacités de communication sont atteintes. L'omnipotence réduit les capacités d'apprentissage en les remplaçant par une omniscience. La capacité à développer et former des symboles est attaquée ce qui bloque le développement d'un langage verbal utilisable pour le développement de la pensée. C'est donc la matrice même de la production de la pensée qui est atteinte par le processus psychotique.

Le patient, envahi par la partie psychotique de sa personnalité, finit par se sentir prisonnier de son état mental. *"Le patient se sent emprisonné dans l'état d'esprit auquel il est parvenu et incapable de s'en évader, parce qu'il a l'impression qu'il lui manque l'appareil de prise de conscience de la réalité, qui est à la fois la clé qui lui permettrait de s'évader et la liberté vers laquelle il aimerait s'évader."*²⁴⁷ Cet "appareil de prise de conscience" auquel fait référence W.R. Bion, évoque la "conscience observante" décrite par S. Freud en 1896 dans "l'esquisse pour une psychologie scientifique". Cet "appareil de prise de conscience" ne concerne pas que la réalité extérieure, mais aussi la réalité intérieure et, à ce titre, il représente les capacités réflexives de l'appareil psychique. Il n'y a plus d'appropriation subjective possible, l'appareil psychique se transforme en "machine à influencer".

Le dispositif psychanalytique classique laisse une place de choix au langage comme vecteur de la pensée, ce qui pousse W.R. Bion à théoriser les spécificités du langage dans la schizophrénie afin de maintenir ce cadre. Il repère trois "usages" du langage chez le schizophrène. Le langage peut être employé comme moyen d'action, comme méthode de communication, comme mode de pensée. L'utilisation du langage comme moyen d'action est au service de l'identification projective et du clivage de l'objet. Lorsque le langage est au service de l'identification projective: *"... le patient se sert des mots comme des choses, ou comme des parties clivées de lui-même, qu'il enfonce violemment dans l'analyste."*²⁴⁸ Le langage est au service du clivage quand les propos du patient poussent l'analyste vers deux interprétations contraires et simultanées. Cette utilisation du langage que relève W.R. Bion, marque le déplacement sur l'appareil de langage de la problématique intrapsychique du sujet.

Le rapport que le sujet entretient avec son appareil de langage est porteur de sa dynamique psychique repérée selon les positions théorisées par M. Klein. Le langage "action" est au service de la position schizo-paranoïde, alors que le langage "mode de pensée" est en lien avec l'entrée dans la position dépressive. La pensée verbale est directement liée à la capacité de symboliser qui dépend de l'abandon de la position schizo-paranoïde, de la possibilité d'appréhender des objets totaux et de la réunification des parties clivées. La pensée verbale soutient la mise en place de la position dépressive en permettant la prise de conscience de la réalité psychique et donc la dépression qui est liée au vécu de destruction et de perte des bons objets.

Pour W.R. Bion, c'est sur ce point que porte la difficulté principale du traitement psychanalytique des psychoses. La psychanalyse propose un traitement employant la

²⁴⁷ BION W.R., 1956, op. cit., p. 46.

²⁴⁸ BION W.R., 1955, "Le langage et le schizophrène", in ANZIEU D. et coll. *Psychanalyse et langage*, Dunod, 1989, p. 193.

pensée verbale pour résoudre les problèmes psychiques. Or cette pensée verbale est haïe par le schizophrène. La pensée verbale est perçue, par le schizophrène en cours de traitement analytique, comme la cause de l'émergence de la position dépressive. Le conflit psychotique ne porte donc pas que sur le passage entre position schizo-paranoïde et position dépressive, la pensée est attaquée, la pensée verbale est l'objet d'un conflit majeur dont dépend l'issue du travail analytique. De plus, la "prise de conscience", qui est le ressort du processus analytique, est clairement perçue comme une catastrophe, un "changement catastrophique", dans les problématiques psychotiques.

Selon W.R. Bion, une partie des obstacles au travail analytique dans les problématiques psychotiques réside dans la technique analytique elle-même, basée sur la pensée verbale et la prise de conscience. Mais W.R. Bion ne prône pas pour autant un aménagement de celle-ci, il essaye de prendre un point de vue qui intègre les effets douloureux de la technique analytique sur l'organisation psychique aux prises avec un processus psychotique. Il prend une position "méta" où il interprète les effets "secondaires" du travail analytique. Il souligne aussi un autre aspect du langage: sa qualité émotionnelle. Pour lui, le schizophrène peut réagir d'avantage à la qualité émotionnelle d'une interprétation qu'à sa signification.

W.R. Bion ouvre de nouvelles perspectives à l'approche psychanalytique des psychoses en repérant une sorte de transfert sur l'appareil de langage de la problématique psychotique et en situant la pensée verbale au cœur du conflit psychotique. L'œuvre de W.R. Bion dépasse largement le cadre du traitement psychanalytique des psychoses, elle concerne la théorisation de l'activité de pensée sous sa forme la plus élaborée comme ses formes les plus précoces.

2.6. BALINT

M. Balint, d'origine hongroise, analysé par S. Ferenczi, est aussi un membre de la Société Britannique de Psychanalyse d'après guerre. Il faisait parti du "middle group" dont la figure emblématique fut D.W. Winnicott. Sa notoriété repose essentiellement sur ses travaux concernant la relation entre le malade et son médecin, mais ses élaborations théoriques concernant le traitement psychanalytique des cas difficiles sont tout aussi remarquables. Il théorise les mouvements régressifs qui se déroulent durant le traitement analytique des patients psychotiques et en fait un des leviers thérapeutiques de l'élaboration des angoisses archaïques.

M. Balint s'est intéressé aux "situations limites"²⁴⁹ du traitement psychanalytique, l'analyse des patients "difficiles", qui mettent la pratique psychanalytique en échec. Il fait de l'écart entre théorie et pratique le point d'origine des divergences théoriques au sein des différentes écoles de psychanalyse. *"En d'autres termes, nos conceptions théoriques concernant les processus thérapeutiques et leurs localisations ne nous permettent pas encore de préciser quelle technique particulière est à conseiller et quels procédés seraient plutôt à éviter. C'est la raison d'être de la coexistence de différentes écoles de*

²⁴⁹ Nous empruntons ce terme à R. ROUSSILLON qui en fait un élément du titre d'un de ses ouvrages, *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*, PUF, 1991.

*psychanalyse, chacune possédant sa technique propre qui diffère considérablement de celle des autres, mais admettant les mêmes principes fondamentaux en ce qui concerne la structure de l'appareil psychique."*²⁵⁰ La position de M. Balint n'est pas pour autant œcuménique, ce qu'il cherche à théoriser est la notion d'écart et sa réponse, l'ajustement.

2.6.1. Les trois "zones" de l'appareil psychique et le travail psychanalytique.

M. Balint propose une représentation de l'appareil psychique en trois "zones" distinctes différenciées par un type spécifique de relations aux objets, ces trois zones pouvant coexister entre elles. Dans la première zone, le sujet est seul, il n'a pas de relation et son principal souci est de créer quelque chose à partir de lui-même, c'est la "zone niveau" ou "zone de la création". La deuxième zone est caractérisée par une relation exclusive à deux personnes, c'est la "zone du défaut fondamental". La troisième zone est caractérisée par la présence d'au moins deux objets en plus du sujet, c'est la "zone du conflit œdipien". La "zone de la création" est par essence inaccessible à la psychanalyse, aucune relation d'objet n'existe et donc aucun transfert n'est possible. Mais le sujet n'est pas complètement seul dans cette zone, M. Balint postule l'existence de "pré-objets". La psychanalyse s'adresse donc aux deux autres zones qui représentent deux niveaux du travail analytique.

La "zone du conflit œdipien" correspond au travail psychanalytique classique. Les relations sont triangulaires. L'ambivalence qui surgit au sein des relations tissées entre le sujet et les deux objets produit nécessairement des conflits, le conflit typique naît de l'interdit posé par une autorité sur une forme de gratification. Ce conflit se met en scène dans des fantasmes que le langage peut traduire. M. Balint propose d'appeler ce niveau "le niveau du langage conventionnel agréé, ou adulte".

La deuxième "zone", celle du "défaut fondamental", pose différents problèmes à l'approche psychanalytique classique car elle comporte une série de caractéristiques spécifiques très différentes de la "zone du conflit œdipien". *"Tous les événements qui s'y produisent appartiennent à une relation exclusivement à deux personnes; il n'y a pas de troisième personne présente. Cette relation à deux personnes est d'une nature particulière et diffère totalement des relations humaines qui nous sont familières au niveau du conflit œdipien. La force dynamique qui opère à ce niveau n'est pas de l'ordre du conflit. Enfin, le langage adulte est souvent inutile ou trompeur pour décrire les phénomènes qui surviennent à ce niveau, parce que les mots n'y ont pas toujours leur sens conventionnel agréé."*²⁵¹ Ces quatre caractéristiques dressent le tableau, selon M. Balint, des difficultés que rencontre le traitement psychanalytique des "cas difficiles". La problématique qui soutend la dynamique de cette zone est celle d'une logique de défaut et non d'une situation de conflit. La satisfaction repose sur le sentiment "d'ajustement" entre l'objet et le sujet alors que l'insatisfaction est due à un manque "d'ajustement" avec l'objet. Dans ce contexte, la frustration s'accompagne de symptômes violents alors que la satisfaction se traduit par un sentiment de bien être tranquille. Dans ce système de

²⁵⁰ BALINT M., 1967, *Le défaut fondamental*, Payot, 1971, p. 16.

²⁵¹ BALINT M., 1967, op. cit., p. 32.

relation duelle, toute référence à un tiers est vécue comme "un lourd fardeau ou une tension intolérable". Le langage n'est plus forcément dans un registre secondarisé, les mots ont un pouvoir immense. Le sens des interprétations formulées par le thérapeute peut être compris de façon très différente pour le patient et être vécu comme incompréhensible ou inacceptable. C'est dans cette "zone du défaut fondamental" qu'achoppe le traitement psychanalytique des psychoses. Pour M. Balint, le repli libidinal décrit par S. Freud concerne les relations triangulaires œdipiennes, mais il ne touche pas nécessairement toutes les configurations relationnelles, notamment celles qui se déroulent dans la "zone du défaut fondamental".

Face à cette situation, M. Balint repère deux pôles dans les réactions du thérapeute qui le conduisent à adopter une posture de toute puissance aux yeux de son patient. Soit il essaye d'aménager, voire d'accompagner, la régression du patient en étant d'une disponibilité sans limites. Être capable de répondre à tout besoin régressif de son patient, donne au thérapeute inexorablement une allure omnipotente rassurante dans un premier temps, mais alors la moindre frustration, la moindre désillusion, vient répéter les expériences traumatiques précoces. Soit le thérapeute interprète l'absence de compréhension de son patient comme une forme de résistance ce qui suscite une forme d'escalade interprétative le mettant dans une posture toute puissante basée sur une omniscience sans faille.

2.6.2. Le psychanalyste "discret" et le défaut fondamental.

Tout ce qui souligne l'écart de compréhension entre le thérapeute et son patient exacerbe le défaut fondamental et réveille l'insatisfaction rageuse. Pour pouvoir travailler sur cette zone, le thérapeute doit s'ajuster à son patient, réduire l'inégalité qu'engendre le rapport au langage interprétatif sans pour autant y renoncer. Le psychanalyste doit pouvoir être "discret et ordinaire" aux yeux de son patient afin de permettre une compréhension mutuelle source de satisfaction "tranquille et paisible". Même si le psychanalyste ne répond pas directement aux besoins régressifs, il doit travailler en "harmonie" et en "accord" avec eux.

Une partie du débat psychanalytique de cette époque, dans lequel s'inscrit M. Balint, porte sur la notion de régression et la possibilité de mettre en place des aménagements de la pratique analytique. Il distingue deux aspects de la régression dans le cadre d'un traitement psychanalytique. Un premier aspect correspond à une demande de gratification d'un instinct ou d'une pulsion, c'est la régression "maligne" pour laquelle toute réponse directe débouche sur une impasse. L'autre aspect de la régression correspond à une demande de participation du monde externe pour "s'arranger" de ses problèmes intérieurs, "être capable de s'atteindre", c'est la régression "bénigne". Cette régression est une étape incontournable pour accéder à un "renouveau", une découverte nouvelle aboutissant à une relation différente. Cette régression peut trouver des échos symboliques dans la pratique analytique, comme la suspension de l'activité interprétative afin de permettre l'expression du patient, ou des assouplissements sur les horaires des séances. Dans ces conditions, le thérapeute est essentiellement, pour M. Balint, un pourvoyeur "de temps et de milieu".

La régression est alors conçue comme un phénomène à la fois intrapsychique et

interpersonnel, intersubjectif. L'important n'est pas de satisfaire ou de frustrer le besoin régressif, ni même de l'interpréter, pour M. Balint l'essentiel est de le reconnaître. Bien entendu, cet "accord" est loin d'être une constante relationnelle, M. Balint souligne que cette situation ne peut être maintenue que lors de brèves périodes qui sont celles où se déroule un travail psychanalytique authentique. Il cherche à définir les caractéristiques du rôle du psychanalyste confronté à ces logiques régressives que l'on rapprocherait aujourd'hui du concept de "médiun malléable"²⁵². "*Là encore, tout ce que l'analyste peut faire, c'est d'accepter de tenir le rôle d'une véritable substance primaire qui est là, qui est indestructible, qui est là eo ipso pour porter le patient, qui sent l'importance et le poids du patient et néanmoins le porte, qui ne se préoccupe pas de maintenir des limites nettes entre le patient et lui-même, etc..., qui, enfin, n'est pas un objet dans le vrai sens du terme, qui ne se soucie pas de son existence indépendante.*"²⁵³ L'analyste est un objet comprenant les besoins de soin du patient et capable de lui communiquer sa compréhension dans une communication primitive.

Cette régression est thérapeutique à condition que se mette en place un processus de deuil spécifique. Ce deuil ne concerne pas une perte réelle d'une personne aimée, ni un vécu de destruction d'un objet interne, il s'agit du deuil "*d'un fait inaltérable, d'une imperfection, d'un défaut de soi dont l'ombre s'étale sur toute la vie et dont les effets malheureux ne pourront jamais être entièrement réparés.*"²⁵⁴ Il s'agit du deuil d'un idéal qui touche le patient comme son thérapeute.

Les travaux de M. Balint offrent une approche du traitement des psychoses et de la théorisation du narcissisme primaire qui entrent en écho avec les recherches actuelles sur les préconditions de la mise en place d'une activité représentative à partir de l'observation des interactions précoces entre la mère et l'enfant. Les notions d'accord et d'ajustement qu'utilise M. Balint pour décrire les temps élaboratifs des psychothérapies des patients souffrant de troubles psychotiques rencontrent les conceptions de D. Stern²⁵⁵ basées sur l'étude du monde interpersonnel du nourrisson. Son approche du narcissisme primaire est paradoxale et laisse une place à l'objet. Il s'agit d'un narcissisme primaire qui suppose des sollicitations transitoires de "l'objet-environnement" afin de maintenir un "accord" avec l'environnement. Le narcissisme primaire est alors un état subjectif qui efface la trace de l'objet mais qui ne l'ignore pas. Cette sollicitation de l'objet dans les phases précoces du développement est nommée par M. Balint "l'amour primaire", c'est une relation où un seul des partenaires "*peut avoir des désirs, des intérêts et des exigences propres*"²⁵⁶. C'est

²⁵² Terme proposé par M. Milner en 1977, dans son article "Rôle de l'illusion dans la formation du symbole", trad. Fr. in *Revue Française de Psychanalyse*, 1979, n° 5-6, puis développé par R. Roussillon comme objet transitionnel du processus représentatif dans son ouvrage de 1991, *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*, PUF.

²⁵³ BALINT M., 1967, op. cit., p. 264.

²⁵⁴ BALINT M., 1967, op. cit., p. 287.

²⁵⁵ STERN D., 1985, *Le monde interpersonnel du nourrisson*, PUF, 1989.

²⁵⁶ BALINT M., 1967, op. cit., p. 115.

cette relation qui permet la mise en place d'un transfert surmontant "l'abîme" qui sépare "l'enfant dans le patient" de son thérapeute.

2.7. SEARLES

Ce psychanalyste anglo-saxon a exercé aux États-Unis, à l'hôpital psychiatrique de la Chestnut Lodge, où il s'est engagé dans le traitement psychothérapique intensif des psychoses. Sous l'impulsion de F. Fromm-Riechman, il a publié un nombre important d'articles au cours de la quinzaine d'années passées dans cet hôpital qui ont connu un important succès dans leur traduction française. Ces travaux sur les processus transféro-contre-transférentiels se fondent sur des études cliniques méticuleuses mettant en lumière les enjeux d'une expérience relationnelle intense contenue dans le traitement psychanalytique des psychoses. En cela, il participe aux débats des psychanalystes anglais de l'après guerre à propos des aménagements de la pratique analytique concernant les aménagements du cadre et l'usage de l'interprétation.

2.7.1. La communication traumatique.

H. Searles met en évidence l'importance technique et théorique des réactions affectives du thérapeute. Pour lui, la psychothérapie des psychotiques est avant tout une mise à l'épreuve des défenses du thérapeute, de son intégrité personnelle. Il développe l'idée que le patient tente de rendre l'analyste fou. Cet "effort pour rendre l'autre fou", n'est pas une simple formule rendant compte de la difficulté du travail psychothérapique confronté aux processus psychiques qui animent les états psychotiques. Ce que met à jour ce type de relation, entre le patient et son thérapeute, représente à la fois une étape importante de la dynamique du traitement psychothérapique, et une hypothèse étiologique.

Les progrès thérapeutiques du patient passent par la tentative de dissocier l'analyste, de l'amener à douter de ses pensées, de ses perceptions et de ses affects et ainsi de l'assigner à la place qu'il a occupé lui-même par rapport à ses parents. C'est cette forme d'identification projective massive où le patient fait vivre à son thérapeute le processus dissociatif qui fonde un mouvement transférentiel déterminant pour la suite du traitement. Selon H. Searles, le thérapeute est sommé par son patient d'éprouver un état psychotique, d'être atteint dans son identité: "*...dans notre tentative pour diagnostiquer les difficultés de nos malades, nous devons considérer ce qui affecte notre sentiment d'identité dans notre réaction au malade non comme des intrusions indésirables et non scientifiques de phénomènes contre-transférentiels, mais plutôt comme des données virtuellement précieuses et hautement scientifiques sur ce qui se passe à un niveau inconscient chez le malade.*"²⁵⁷ Le thérapeute a un rôle de miroir qui permet au patient de se réapproprier ce qui lui appartient en propre. Un tel enjeu suscite bien évidemment des défenses massives du côté du thérapeute. H. Searles en fait même un élément diagnostic. Se sentir devenir soi-même "inhumain", "dur" ou "sadique" dans sa rencontre avec un patient est un critère sûr de la présence d'une schizophrénie. Il faut noter qu'au-delà des aspects techniques du traitement psychanalytique des psychoses, H.

²⁵⁷ SEARLES H., 1959, "L'effort pour rendre l'autre fou", in *L'effort pour rendre l'autre fou*, Gallimard, 1977, p. 177.

Searles rappelle et défend l'humanité des sujets atteints de schizophrénie, cause qui n'est peut-être jamais complètement acquise.

Cet "effort pour rendre l'autre fou" comporte une dimension étiologique car il est porteur de l'histoire relationnelle précoce du schizophrène. *"D'après mon expérience clinique, l'individu devient schizophrène, en partie, à cause d'un effort continu – largement ou totalement inconscient – de la ou les personnes importantes de son entourage, pour le rendre fou."*²⁵⁸ Pour H. Searles ce mode de communication fait partie des facteurs étiologiques de la schizophrénie. Il définit ainsi les modalités d'une communication traumatique qui se rapproche des travaux de G. Bateson²⁵⁹. *"Selon moi, on peut dire de manière générale que l'instauration de toute interaction interpersonnelle qui tend à favoriser un conflit affectif chez l'autre – qui tend à faire agir les uns contre les autres différentes aires de sa personnalité – tend à rendre l'autre fou (c'est-à-dire schizophrène)."*²⁶⁰ Selon lui, l'enfant est pris dans un type de communication en permanence énigmatique et contradictoire entretenu par son environnement où interfère différents registres. Le discours parental est imprévisible, instable et sans aucune fiabilité, il produit un effet de sape dans la confiance que l'enfant peut avoir dans ses propres réactions affectives et sa propre perception de la réalité extérieure. Un des effets de ce type de discours est, par exemple de laisser croire à celui qui est le destinataire d'un message qu'il a lui-même imaginé ce message. H. Searles dresse une liste des motifs qui engendrent de telles relations interpersonnelles. Ces motifs couvrent différents registres qui peuvent s'organiser autour d'une forme particulière de souhait de destruction psychique de l'autre, un "souhait de psychose"; *"L'effort pour rendre l'autre fou peut consister avant toute chose, en l'équivalent psychologique du meurtre..."*²⁶¹, mais aussi s'appuyer sur le désir de maintenir une relation symbiotique ou l'externalisation d'une pathologie mentale menaçante pour un parent. H. Searles attribue une importance étiologique à une sorte d'économie intersubjective familiale de la folie, ce qui le situe dans le courant dit "intersubjectiviste" de la psychanalyse nord américaine.

2.7.2. L'affect psychotique.

L'intérêt que porte H. Searles aux réactions affectives du thérapeute, dans le contre-transfert, lui a permis de théoriser l'émergence des affects au cours du processus psychothérapique. Il qualifie précisément les différents affects en les situant dans un processus évoluant au fil des mouvements transférentiels. L'affect est le moteur d'un mode de communication inconscient entre le psychanalyste et son patient schizophrène. Pour lui, l'affect est donc au cœur des échanges intersubjectifs. Mais au-delà de sa valeur de partage d'expérience émotionnelle, H. Searles théorise l'impact des affects dans le domaine structural et dans le domaine de la pensée. L'affect a alors un rôle organisateur,

²⁵⁸ SEARLES H., 1959, op. cit. P. 155.

²⁵⁹ BATESON G., 1969, "La double contrainte", in *Vers une écologie de l'esprit*, Le Seuil, 1980.

²⁶⁰ SEARLES H., 1959, op. cit. P. 157.

²⁶¹ SEARLES H., 1959, op. cit. P. 163.

ou désorganisateur majeur, sur les processus psychiques.

Dans son étude sur la différenciation entre la pensée concrète et la pensée métaphorique chez le schizophrène, il relie directement l'accès à une pensée symbolique à la capacité à prendre conscience de ses émotions. Cette capacité à prendre conscience des émotions a aussi un impact direct sur l'organisation des frontières du Moi. " *Ces frontières du moi ne peuvent s'établir que par degrés et à mesure que le patient devient capable d'affronter les émotions intenses et conflictuelles contre lesquelles le système de la maladie schizophrénique lui sert de rempart. Nous avons là en quelque sorte la preuve que les modes de pensée de l'adulte en bonne santé se construisent à partir de la prise de conscience de l'émotion.*"²⁶² Ce texte postule donc l'existence dans la schizophrénie d'affects inconscients, rejets des communications traumatiques entre l'enfant et son milieu, dont l'effet est dévastateur sur le Moi et la pensée. Le travail thérapeutique doit permettre la nomination de ces affects éprouvés contre-transférentiellement ou de repérer les mouvements d'évitement maintenant les émotions hors du champ de la conscience. Par exemple, la perplexité, la confusion et la suspicion représentent pour H. Searles des efforts inconscients dynamiques pour maintenir hors de la conscience différents sentiments.

H. Searles étudie bien sûr les mouvements de haine et d'amour et les rapports qu'entretiennent ces deux sentiments dans la schizophrénie. L'amour et la haine sont intriqués, dans le processus schizophrénique il y a un mouvement de dédifférenciation entre ces deux sentiments. L'ambivalence est alors impossible, il est impossible d'affronter le fait d'éprouver à la fois de l'amour et de la haine.

H. Searles repère aussi l'expression chronologique d'affects différents dans le déroulement de la relation transférentielle. Le premier de ces affects est le mépris. Le mépris est une sorte d'affect "écran"..."*qui protège contre toute une gamme de sentiments plus angoissants*"²⁶³. Ce sentiment angoissant est lié au désillusionnement qui doit se développer dans la relation entre la mère et l'enfant. H. Searles emprunte cette notion aux travaux de D.W. Winnicott. Le désillusionnement suit le mépris et permet de pénétrer dans une couche psychique plus profonde. Enfin, l'acceptation de ces mouvements de désillusionnement conduit à une phase d'adoration mutuelle caractéristique de la toute première symbiose entre la mère et son enfant. Selon H. Searles, ce mouvement transférentiel permet au patient de rétablir le contact avec son histoire infantile. Pour H. Searles, les affects exprimés au cours du traitement psychothérapeutique des psychoses ne peuvent pas se résumer à l'expression d'une dualité pulsionnelle, il développe une attention particulière au repérage de la diversité des affects, et à leur double polarité, exprimés au cours du traitement psychothérapeutique des psychoses.

²⁶² SEARLES H. 1962, "Différenciation entre pensée concrète et pensée métaphorique chez le schizophrène en voie de guérison", in *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 1982, n° 25, p.333.

²⁶³ SEARLES H. 1962, "Mépris, désillusionnement et adoration dans la psychothérapie de la schizophrénie", in *L'effort pour rendre l'autre fou*, Gallimard, 1977, p. 331.

2.7.3. Les quatre variétés de psychose de transfert.

Les différentes modalités transférentielles qui apparaissent au cours du traitement psychanalytique des états psychotiques découlent des réflexions d'H. Searles à propos de la communication schizophrénique. Chaque modalité transférentielle renvoie à un mode d'organisation précoce des relations entre l'enfant et son environnement primaire. Cette relation précoce est qualifiée par H. Searles de symbiotique, en référence aux travaux de M. Mahler²⁶⁴ sur les psychoses de l'enfant, et les différentes configurations pathologiques correspondent aux différents avatars de cette relation symbiotique. Le traitement psychothérapeutique de la schizophrénie s'articulera autour d'une symbiose thérapeutique revécue transférentiellement.

La première modalité transférentielle que décrit H. Searles est paradoxalement la situation dans laquelle le thérapeute ne se sent pas en relation avec le patient. Cette relation est une "non-relation". Le thérapeute a le sentiment que son patient ne le considère pas comme humain et vivant. Cette phase thérapeutique correspond pour H. Searles à une période de l'enfance, dont est issue la psychose infantile autistique décrite par M. Mahler, qui précède l'établissement d'une relation symbiotique. Mais cette modalité ne renvoie pas uniquement à une perspective psychogénétique, elle comporte aussi une modalité défensive. Cette modalité relationnelle vise à protéger des figures parentales perçues comme trop fragiles ou trop désorganisantes. Le seul contact possible est un "non-contact", il protège autrui des pensées et des sentiments que l'on pourrait lui transmettre. Ce type d'expérience affecte l'expérience subjective et perceptive du sujet qui perd le contact avec lui-même. Ce qui se transfère alors intersubjectivement est une expérience d'absence de contact intersubjectif.

La deuxième modalité transférentielle est l'établissement d'une relation nette et profondément ambivalente. Cette modalité transférentielle représente une étape clé du processus thérapeutique, elle représente une première tentative de dépassement de la modalité précédente. *"Sur le plan théorique, je conçois ainsi ces situations: l'évolution du transfert a fait ressurgir l'époque du développement du patient où la symbiose mère nourrisson était marquée de trop d'ambivalence pour qu'il puisse passer normalement de l'identification à la mère à l'établissement d'une bonne individuation; l'ambivalence a été trop intense à cette époque pour qu'il puisse développer un moi intégré, et son développement du moi s'est transformé à la place en un autisme défensif qui créait un terrain favorable au développement ultérieur d'une schizophrénie."*²⁶⁵ Ce mode de relation est au cœur de la représentation que H. Searles se fait de l'étiologie de la schizophrénie. La schizophrénie est le fruit d'une psychopathologie des relations symbiotiques entre la mère et son enfant. Cette étiologie n'est pas l'unique cause de la schizophrénie, précise H. Searles à plusieurs reprises, mais elle crée les conditions d'émergence d'une pathologie schizophrénique, elle organise une vulnérabilité propice au

²⁶⁴ MALHER M., 1968, *Psychose infantile – Symbiose humaine et individuation*, Payot, 1973.

²⁶⁵ SEARLES H., 1963, "La psychose de transfert dans la psychothérapie de la schizophrénie chronique", in *L'effort pour rendre l'autre fou*, Gallimard, 1977, p. 386.

développement ultérieur de cette pathologie. Dans cette relation transférentielle le patient exprime à la fois son besoin de vivre une symbiose et la nécessité d'éviter cette relation symbiotique vécue comme destructrice ou dangereuse.

Dans la troisième modalité transférentielle "...la psychose de patient représente, dans le transfert, un effort pour compléter la personnalité du thérapeute, ou pour aider le thérapeute-parent à s'affirmer comme personne séparée et totale." ²⁶⁶ Les situations cliniques, qui émergent dans cette troisième modalité, renvoient aux difficultés rencontrées par le patient face à un environnement qui n'arrive pas à accepter la résolution de la relation symbiotique. Cet environnement n'arrive pas à concevoir d'autres modalités relationnelles que la symbiose. Dans cette configuration, l'angoisse contre laquelle se dresse la symptomatologie schizophrénique provient d'une impasse, le patient ressent son besoin de relation symbiotique comme le meurtre de son individualité et, en même temps, il possède la conviction que l'individuation équivaut à tuer le parent. Pour H. Searles, ces productions ne sont pas des simples fantasmes, mais la traduction directe de l'histoire infantile de ses patients. L'enfant est, en quelque sorte, prisonnier d'une psychopathologie du narcissisme parental qu'il tente de compléter pour permettre l'accès du parent à l'individuation.

La quatrième configuration transférentielle correspond au moment où un patient "profondément et chroniquement confus" tente d'une part de perpétuer une relation symbiotique où le thérapeute pense à sa place, et d'autre part manifeste une volonté déterminée à penser seul, à fonctionner en individu séparé, ce que le thérapeute ressent comme une annihilation sadique et castratrice de ses efforts pour aider le patient. Là encore, cette modalité transférentielle est la trace d'une relation précoce symbiotique où le parent pense en permanence à la place de son enfant et l'empêche de rencontrer la réalité à l'extérieur de lui-même ou à l'intérieur de lui-même. Le rejet de la réalité provient du fait que le patient n'a connu qu'une "pseudo-réalité" dérivée de la symbiose pathogène, aussi H. Searles considère que le rejet de la réalité est nécessaire afin que le schizophrène puisse émerger et naître comme individu.

H. Searles préfère utiliser des formulations paradoxales pour décrire les premiers temps du contact avec ses patients souffrant de schizophrénie. Il décrit des relations "non-relations" et un contact "non-contact", au lieu de recourir à la notion de narcissisme primaire. Il évite ainsi de trancher sur la question de l'anobjectalité, ou pas, de cette forme d'organisation psychique. Il est moins connu comme théoricien du rôle organisateur, ou désorganisateur, des affects sur la psyché. Pour H. Searles, ce qui balise l'évolution transférentielle de la psychothérapie des schizophrénies est essentiellement le type d'affect éprouvé dans la relation par le thérapeute, sa théorisation du transfert découle directement de ses éprouvés contre-transférentiels. Le thérapeute doit pouvoir fonctionner comme une partie du patient avant de pouvoir encourager les mouvements d'individuation et de proposer des interprétations. Comme le fait remarquer T. Vincent ²⁶⁷, l'espace analytique que décrit H. Searles définit par les mouvements transférentiels et

²⁶⁶ SEARLES H., 1963, op. cit., p. 391.

²⁶⁷ VINCENT T., 1996, *Pendant que Rome brûle*, Arcanes, p. 104.

contre-transférentiels offre une sorte d'aire de jeu psychodramatique où le thérapeute doit accepter les différentes projections du patient pour être en relation avec lui et dénouer les expériences traumatiques du passé.

H. Searles résume le rôle, profondément humaniste, du thérapeute dans le traitement de la schizophrénie dans les dernières lignes de son recueil d'articles intitulé "l'effort pour rendre l'autre fou": *"Lorsqu'on commence à apercevoir ces significations dans le comportement du schizophrène, on se rend compte non seulement qu'il fait maintenant partie de la famille humaine, mais qu'il n'en est jamais vraiment sorti: ce qui lui a fait défaut, c'est quelqu'un qui tout au long, eût été assez avisé et perspicace pour le savoir et assez courageux pour le reconnaître."*²⁶⁸

2.8. VERS UNE THEORISATION DE L'ESPACE PSYCHIQUE ET DE SES LIMITES.

Cette "deuxième génération" de psychanalystes tente de définir et de franchir les obstacles qui s'opposent au traitement psychanalytique des psychoses. Ces obstacles sont inhérents aux processus psychotiques, leur déploiement dans la relation apporte les matériaux nécessaires à la poursuite de l'élaboration psychanalytique d'un modèle de compréhension. Le transfert n'est plus pensé comme absent, il est d'une nature différente de ce qui est rencontré dans le traitement des névroses. Il n'est plus porteur d'un déplacement, mais d'un retournement, retournement en son contraire ou retournement contre soi. "L'aboli au dedans", repéré par S. Freud, fait aussi retour dans le transfert. Ce mouvement transférentiel comporte une dimension "narcissique", il se partage en positif et négatif selon des affects radicaux, il sollicite directement la présence du thérapeute dans des mouvements d'inclusion ou de rejet... Malgré la diversité des approches, leurs différences considérables tant sur le plan théorique, que pratique, un point commun se dégage: le transfert produit dans la relation avec un sujet souffrant de psychose est perçu comme portant la marque des modalités de relation à l'objet primaire et de leurs avatars.

Cette théorisation du transfert représente un tournant dans la théorisation de la psychose. Elle est rendue possible par la prise en compte de l'objet dans le fonctionnement psychique. Ce rôle de l'objet est abordé de différentes manières. Soit il est appréhendé directement dans la place qui est faite à l'environnement primaire sur le développement psychique de l'enfant au sein des travaux de la Société Britannique de Psychanalyse. Soit il est déduit de l'étude du contre-transfert par des analystes comme H. Searles ou D.W. Winnicott. Dans sa théorisation P. Federn avait construit une sorte de prototype, le transfert psychotique avec ses valences positive et négative, dont les théoriciens de la relation d'objet se sont emparés. Une mutation théorique se déploie sous l'effet d'une pratique thérapeutique engagée qui prend des formes multiples. Le narcissisme n'est plus dans une position antinomique avec la relation d'objet, la relation peut être "narcissique" et "omnipotente". L'objet peut être partie prenante de mécanismes de défense comme l'identification projective. Des modes de communication primitifs s'expriment dans le transfert. La théorisation de la clinique des psychoses permet de

²⁶⁸ SEARLES H., 1963, op. cit., p. 426.

réinterroger la modélisation psychanalytique des débuts de la vie psychique qui reposait implicitement sur une forme d'auto-engendrement. Le sujet "naît à la vie psychique", pour reprendre l'expression de A. Ciccone et M. Lhopital²⁶⁹, D.W. Winnicott, W.R. Bion ou M. Balint soulignent le rôle de l'objet primaire, de l'environnement de l'enfant, dans l'échange intersubjectif nécessaire à la constitution de l'appareil psychique.

Il faut aussi rappeler que cette mutation théorique de la psychanalyse va rencontrer le développement des théories de la communication qui, à la même époque, s'intéressent aussi à la schizophrénie. G. Bateson en élaborant une théorie de la communication, va souligner l'importance du contexte sur le développement de la pensée. La schizophrénie "*... ne peut pas être limitée au domaine de la psychologie de l'individu, mais relève de l'écologie des idées, organisées en systèmes ou esprits, dont les frontières ne coïncident plus avec les frontières des individus qui y participent.*"²⁷⁰ Plus précisément G. Bateson fait l'hypothèse qu'un mode particulier de communication paradoxale, la "double contrainte", entre l'enfant et sa famille est un facteur essentiel dans l'étiologie de la schizophrénie.

Avec ces différents travaux, la psychanalyse des psychoses retrouve toute sa dimension clinique. La psychose n'est plus seulement un aiguillon pour la théorisation psychanalytique, elle devient l'objet d'un traitement possible. Le verrou, que représentait l'impossibilité d'un mouvement transférentiel utilisable cliniquement, cède. La précondition à toute transformation psychique est enfin établie. Pour que "quelque chose" se transforme, il faut que ce "quelque chose" se transfère, se déplace dans un espace qui en modifie les coordonnées. C'est cette base essentielle de tout travail analytique que souligne R. Diatkine dans un livre dont le titre est un programme, "Psychose et changement": "*Dans toute cure psychanalytique, un premier changement commence quand le patient découvre dans les propos de son analyste une liaison qu'il n'avait pas fait et dont il peut se servir lui-même pour voir les choses autrement.*"²⁷¹ L'élaboration interprétative, au sein de la situation analytique, retrouve une valeur en soi conduisant à une modification des investissements psychiques, sans rien perdre de la richesse apportée par l'histoire psychique du sujet. Une grande partie des travaux anglo-saxons de l'après-guerre va permettre le déploiement de cet espace en jouant sur deux axes, soit aménager la pratique, le cadre thérapeutique, soit aménager la théorie, le cadre interne du thérapeute.

La conception freudienne de l'interprétation repose sur la mise en perspective d'une problématique interne basée sur un conflit psychique qui, dans la psychose, peut avoir des répercussions sur la structure même de l'appareil psychique. La logique du retour du souvenir refoulé, de nature infantile, confronté au principe de réalité ne permet pas de réorganiser un appareil psychique victime d'un état psychotique. L'abord anglo-saxon des

²⁶⁹ CICCONE A. et M. LHOPITAL, 1991, *Naissance à la vie psychique*, Dunod.

²⁷⁰ BATESON G., 1959, "Exigences minimales pour une théorie de la schizophrénie", in *Vers une écologie de l'esprit* t.2, Seuil, 1980, p.94.

²⁷¹ DIATKINE R - QUARTIER-FRINGS F. – ANDRÉOLI A., 1991, *Psychose et changement*, PUF, p. 31.

problématiques psychotiques donne à l'analyste un rôle de réceptacle, de "contenant", accueillant des vécus archaïques en souffrance véhiculant des affects massifs. Selon les différents théoriciens, ce rôle se décline de différentes façons qui vont de la partie au tout. Il peut s'agir de contenir des parties, des fragments, du moi psychotique déposées chez l'analyste par le biais de l'identification projective pour l'école kleinienne, ou bien d'offrir un contenant global et symbolique aux besoins régressifs des patients selon les membres du "middle group", comme D.W. Winnicott et M. Balint auxquels il est possible d'adjoindre outre-Atlantique H. Searles. Avec cette notion de contenant, le rôle de l'environnement reprend une place dans la compréhension des problématiques psychotiques, et dans une théorisation de l'élaboration psychique. Ce rôle n'apparaissait qu'en négatif dans l'approche freudienne à travers la notion de narcissisme, une libido devenue sans objet. Cette notion de contenant va progressivement trouver un statut métapsychologique et se détacher d'une référence stricte à l'environnement primaire pour accéder à une dimension conceptuelle. Les travaux de W.R. Bion ouvrent la voie aux réflexions contemporaines sur les "contenants de pensée", où la notion de contenant occupe une place d'opérateur essentiel dans le développement des processus de représentation.

H.A. Rosenfeld resitue l'interprétation dans les coordonnées de la topique kleinienne fondée sur les deux positions de l'appareil psychique organisant les modalités primaires des relations d'objet. Il analyse les premières relations d'objet et les processus de défense immédiatement mis en action sous l'effet de la dualité des pulsions produisant des affects massifs. Il peut ainsi élaborer le transfert négatif qui se manifeste précocement et établir la situation analytique. L'interprétation de l'identification projective est le paradigme de la rencontre de l'analyste et du sujet qu'il écoute.

W.R. Bion donne une spécificité à la psychanalyse des psychoses de l'adulte en la décollant progressivement d'un modèle génétique issu de la psychanalyse des enfants. Il repère et distingue les mouvements pathologiques des ressources vivantes de l'appareil psychique. Surtout, il inscrit les problématiques psychotiques dans une théorie de la formation des pensées.

Dans l'approche incarnée par M. Balint, l'objectif est avant tout d'assurer une alliance thérapeutique et de sauvegarder le transfert positif tout en évitant le transfert négatif en privilégiant les aspects régressifs des mouvements psychiques. Un des éléments clés de cette dynamique transférentielle consiste à repérer les besoins du Moi. Cette approche se situe dans le prolongement des travaux précurseurs de P. Federn et rejoint celle de D.W. Winnicott.

La relation de dépendance est une des pierres angulaires de la conception winnicottienne des états psychotiques et de leur traitement. L'analyste doit pouvoir apporter symboliquement une réponse totale aux besoins du patient afin de réactualiser transférentiellement les étapes archaïques de son développement psychique.

Pour H. Searles, le thérapeute doit pouvoir accueillir toutes les productions apparemment insensées de ses patients au sein d'une psychose de transfert qui répète l'histoire infantile précoce. Il assimile à sa pratique, auprès d'adultes, des notions issues de la clinique infantile comme la symbiose et l'individuation.

Le débat entre les différentes approches anglo-saxonnes est particulièrement

soutenu. Les écrits des uns sont constellés de citations, et de critiques, des articles des autres; M. Balint reprochant à H.A. Rosenfeld la toute-puissance interprétative de sa pratique et, inversement, H.A. Rosenfeld reprochant à M. Balint un inutile aménagement de la pratique analytique basée sur un évitement de la confrontation à la problématique narcissique des patients. H. Searles essaye de rétablir une réalité historique et relationnelle dans ce que les autres auteurs considèrent comme relevant exclusivement du monde du fantasme et du conflit pulsionnel. Il se voit à son tour reprocher sa quête de la "symbiose thérapeutique" jugée dangereusement régressive et assimilable à un "acting in" suscité par une fascination pour les états extrêmes de la psyché. Mais dans l'une et l'autre des approches, un objet est possible, le transfert est porteur d'un contenu transformable, analysable.

Ce déploiement de la problématique psychotique dans le transfert provoque une théorisation implicite d'un espace psychique, ou plutôt de différents espaces psychiques. Tous les concepts évoqués ici renvoient à une notion d'espace qui n'est pas directement théorisée comme telle. Le repli derrière le "mur" du narcissisme, la partition du Moi au gré des clivages, le déni d'un monde extérieur, les mouvements de projection et d'introjection... Tous ces éléments reposent sur une métaphorisation de l'appareil psychique en terme d'espaces aux seins desquels des contenus, des objets, s'inscrivent, se transforment, se déplacent ou font irruption. C'est au sein de cet espace que naît la pensée. Cet espace est aussi un espace en partie "partagé". Le rôle de l'analyste est de contenir, mais surtout de penser "de manière créatrice" les productions psychiques de son patient, comme le fait remarquer H.A. Rosenfeld²⁷², pour qu'il puisse ce les approprier et relancer sa propre pensée.

Il est possible de se représenter schématiquement le développement des conceptions psychanalytiques à propos des problématiques psychotiques comme une série de boucles qui s'enchaînent et se recouvrent. La première boucle se centre sur la dynamique et l'économie libidinale dont les péripéties débouchent sur la notion de narcissisme, d'auto-investissement et de retrait du monde objectal. La psychose est alors une névrose "narcissique". La deuxième boucle découle donc de la première, elle tente de cerner le rôle du Moi vers lequel reflue la libido. C'est un Moi déformé qui apparaît prenant le parti du ça contre la réalité et perdant ainsi son rôle médiateur. La troisième boucle s'attache à repérer les transformations qui vont porter sur les relations internes du Moi avec la réalité et le monde objectal. Avec l'enchevêtrement de ces boucles, la psychose apparaît comme marquant la pensée, transformant ses règles de fonctionnement, portant atteinte à l'organisation de l'appareil de pensée. "L'assassinat d'âme" dénoncé par le Président Schreber prend alors tout son sens.

C'est la génération suivante, D. Meltzer, D. Anzieu, A. Green... qui dressera une théorie des contenants de pensée, des limites et des enveloppes psychiques et de leurs fonctions, ainsi qu'une théorisation de leur genèse et de leur déploiement. Le processus psychotique ne sera plus pensé comme seulement tourné contre la réalité mais aussi tourné contre l'espace de la pensée lui-même. C'est dans cette dynamique que les

²⁷² ROSENFELD H.A., 1952, "Manifestations transférentielles et analyse du transfert d'un patient atteint de schizophrénie catatonique aiguë", in *États psychotiques*, PUF, 1976, p. 37.

premiers psychanalystes français engagés dans le traitement des psychoses, et sa théorisation, vont développer des théorisations mettant sur le devant de la scène des modèles de compréhension des troubles de la symbolisation et de la pensée présents dans les états psychotiques. J. Lacan, P.C. Racamier et P. Aulagnier vont reprendre et discuter les travaux antérieurs pour réaménager, de façon plus ou moins radicale, la métapsychologie au regard des processus psychiques mis en jeu dans les problématiques psychotiques.

3. PENSER LA PSYCHOSE: SYMBOLIQUE ET SYMBOLISATION.

Une troisième étape reste à explorer dans ce parcours historique qui lie psychanalyse et psychose. Cette étape recouvre chronologiquement en partie la précédente, il s'agit des apports des psychanalystes français à la compréhension des psychoses. Ces travaux prennent pleinement leur essor dans les années d'après guerre. Ces contributions restent spécifiques et originales même si elles bénéficient relativement rapidement de la traduction des travaux de M. Klein qui s'associent aux traductions plus tardives des travaux de S. Freud. En effet, les premières traductions françaises des écrits de M. Klein sont publiées dans les années trente en même temps que les traductions françaises des travaux de S. Freud concernant la psychose, comme son étude du texte rédigé par le "Président Schreber", ou son article intitulé "Communication d'un cas de paranoïa en contradiction avec la théorie psychanalytique".

Les théorisations françaises du fonctionnement psychique des problématiques psychotiques s'originent, elles aussi, dans un débat dont la spécificité est de rassembler psychanalyse et psychiatrie. Ce débat se déploie au sein du groupe dit de "l'Évolution Psychiatrique", fondé au milieu des années vingt, à la même époque que la Société Psychanalytique de Paris. Le groupe de "l'Évolution Psychiatrique" se placera à la fin de la seconde guerre mondiale, sous l'égide de H. Ey. La revue éponyme se fera l'écho de ces échanges et de ces controverses. Elle regroupera dans ses colonnes les signatures de psychanalystes qui viennent y confronter leurs points de vue et qui ont marqué la psychanalyse française comme J. Lacan, P.C. Racamier, D. Lagache, S. Leclair ou A. Green... L'hétérogénéité de ce groupe ne portait pas seulement sur des options théoriques au sein de la psychanalyse. Ce groupe représentait aussi les deux autres grands courants de pensée de la psychiatrie française, la phénoménologie et l'organo-dynamisme.

Le débat des psychanalystes français autour de la compréhension des psychoses est porté par la tradition psychiatrique française. L'étude de la singularité de chaque "cas" est essentielle, à l'image des "présentations" de malades dont les propos font partie de l'enseignement de la psychiatrie. Le discours du patient fait partie intégrante de la formation du futur psychiatre développant ainsi une culture de l'observation clinique où le psychiatre se doit d'être, pour un temps, le "secrétaire" du patient. À cette époque, c'est la

psychanalyse qui est interpellée par la psychiatrie française issue de l'aliénisme à la recherche de nouveaux modèles. Un des destins de ces échanges entre psychiatrie et psychanalyse, dans la période tumultueuse de l'après-guerre, sera la naissance d'un abord psychiatrique original à l'écoute de ce qui se dit dans le quotidien de la souffrance psychique: la psychothérapie institutionnelle.

Mais ce débat fructueux donnera une production conceptuelle très disparate et se traduira au sein du mouvement psychanalytique français par des conflits majeurs, des ruptures et des recompositions au sein des associations psychanalytiques. Pour notre exposé de l'histoire des concepts, parmi les nombreuses contributions des analystes français, nous ne retiendrons comme jalons principaux de cette approche historique, que les travaux de trois psychanalystes pour lesquels la psychose a été l'élément organisateur de leur théorisation de la vie psychique: les travaux de J. Lacan, P.C. Racamier et ceux, plus récents, de P. Aulagnier.

3.1. LACAN.

J. Lacan est une figure marquante du mouvement psychanalytique français. Ce personnage complexe a soulevé des polémiques passionnées, à l'on peut considérer que les différentes structures institutionnelles françaises de la psychanalyse portent la marque des débats qu'il a engendré. Ses travaux ont reçu un écho auprès des milieux intellectuels qui dépasse largement le domaine purement psychanalytique ou psychiatrique. Sa thèse de médecine, fondée en partie sur la psychanalyse, ne sera pas commentée dans la "Revue Française de Psychanalyse", seul H. Ey en fera un compte-rendu dans une revue psychiatrique, "l'Encéphale", alors qu'il aura pour commentateurs Paul Nizan, René Crevel ou Salvador Dali.

Dans le contexte français, qui lie psychiatrie et psychanalyse, il n'est pas surprenant de souligner qu'un des premiers écrits de J. Lacan est une thèse de doctorat en médecine traitant de la psychose²⁷³ qui se fonde sur l'étude d'une monographie, le "cas Aimée". Cette thèse ne s'appuie pas sur une pratique psychanalytique, mais sur une référence à la théorie psychanalytique (J. Lacan n'entreprendra sa propre analyse qu'après la rédaction de sa thèse). Parmi d'autres références, il utilisera les travaux de S. Freud sur la deuxième topique. Son objectif d'alors est de refonder la psychiatrie grâce à une ouverture sur la psychanalyse. Il affirme le caractère subjectif et non déficitaire du délire et postule un déterminisme "psychogénique" au développement des psychoses paranoïaques, positions qui évolueront au cours du développement de ses théorisations. Il s'oppose en cela à la vision organiciste traditionnelle de la psychiatrie portée par G.G. de Clérambault. Sa vision de la psychose paranoïaque est basée sur une dynamique qui repose sur trois axes qui fondent la personnalité: "un développement biographique", "une conception de soi-même", "une tension des relations sociales". Sa compréhension du délire "d'Aimée" s'appuie sur une interprétation freudienne du travail du rêve. Il cherche aussi à identifier un mécanisme psychique précis à l'origine du délire en supposant que c'est un trouble mnésique qui est à l'origine des interprétations délirantes: "une illusion de

²⁷³ LACAN J., 1932, *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*, Seuil 1975.

la mémoire". *"Ces troubles consistent donc uniquement en une insuffisance de la remémoration, qui permet à une image-fantasme (évoquée elle-même par les associations d'une perception, d'un rêve ou d'un complexe délirant) de se transformer en image-souvenir."*²⁷⁴ Dans cette thèse, l'attention de J. Lacan sera aussi attirée par les "productions littéraires" "d'Aimée". Il cherchera à saisir une empreinte, une signature, de la psychose dans l'écriture de sa patiente initiant ainsi son recours à la linguistique. Si la thèse de J. Lacan démontrait l'intelligibilité du délire "d'Aimée" au regard de la psychanalyse, il concluait cependant sur l'impuissance des psychanalystes à traiter la paranoïa et appelait à la constitution *"...d'une nouvelle technique psychanalytique, dont nous attendons pour la psychose une psychothérapie dirigée."*²⁷⁵ Au fil des années, les réflexions de J. Lacan vont s'éloigner des théorisations contenues dans sa thèse et déboucher sur bien autre chose qu'une "psychothérapie dirigée". Il se consacrera à une véritable transformation de la théorie psychanalytique des psychoses que T. Vincent résume ainsi: *"Il y a désormais une conception lacanienne et psychanalytique de la psychose."*²⁷⁶ Mais J. Lacan restera un observateur de la psychose plutôt qu'un praticien de leur psychothérapie, ses réflexions s'appuient sur des présentations cliniques et la réinterprétation des études cliniques de ses prédécesseurs comme les écrits de M. Klein à propos de Dick ou de S. Freud à propos du Président Schreber. Pour les besoins de ce chapitre historique, nous nous limiterons à cette conception "lacanienne et psychanalytique de la psychose", le Lacan des années quarante et cinquante, mais bien sûr, l'œuvre de J. Lacan ne se limite pas là.

3.1.1. Le psychotique malade du signifiant.

Dans ses premiers écrits, J. Lacan interroge la psychose au regard de son expérience psychiatrique, mais l'essentiel de ses travaux va reposer sur une conception structurale de la vie psychique élaborée à partir de ses lectures des travaux de linguistes, ceux de F. de Saussure et de R. Jakobson. La distinction que font ces linguistes entre signifiant et signifié va prendre un rôle organisateur dans les travaux de J. Lacan.

L'articulation variable entre le signifiant et le signifié permet d'assurer la signification ainsi que l'évolution de la langue et de son usage. Le signifiant en lui-même n'a pas de lien interne avec le signifié, il ne renvoie à une signification que parce qu'il appartient à un système signifiant, un système symbolique. J. Lacan assimile en grande partie sa vision structurelle de l'inconscient à la structure de langage décrite par les linguistes. Les signifiants appartiennent à une structure symbolique qui est première, les liaisons avec le symbolisé ne sont que secondes et marquées par l'imaginaire. Les signifiants, selon J. Lacan, relèvent d'un ordre symbolique qui se dialectise avec deux autres registres essentiels: l'imaginaire et le réel. C'est cette articulation signifiante qui devient l'objet électif de la psychanalyse. Le sujet s'insère dans un ordre préétabli de nature symbolique porté par le langage. Le langage ne sert pas seulement à signifier des choses, il fait le

²⁷⁴ LACAN J., 1932 op. cit., p. 213.

²⁷⁵ LACAN J., 1932 op. cit., p. 349.

²⁷⁶ VINCENT T., 1996, *Pendant que Rome brûle*, Arcanes, p. 157.

sujet.

C'est cette conception d'un ordre symbolique structurant l'inconscient "comme un langage" qui va permettre à J. Lacan de formuler une hypothèse sur le mécanisme à la base de toute psychose qui diffère radicalement du refoulement ou de la projection. Pour J. Lacan, dans sa confrontation avec la réalité, la psychose se trouve face à un "trou". *"Dans la psychose au contraire, c'est bel et bien la réalité elle-même qui est d'abord pourvue d'un trou, que viendra ensuite combler le monde fantasmatique."*²⁷⁷ L'altération de l'articulation signifiante du langage provoque une rupture dans le rapport du sujet avec lui-même et avec la réalité. Ce "trou" auquel confronte la psychose est "... un manque au niveau du signifiant."²⁷⁸ La psychose est alors la conséquence du manque essentiel d'un signifiant, et le manque d'un signifiant conduit nécessairement à remettre en cause l'ensemble du signifiant.

C'est de cette atteinte du signifiant dont témoigne le délire qui reste, conformément à la perspective freudienne, une tentative de suture. Cette psychopathologie du signifiant apparaît dans les propos des sujets souffrant de psychose, notamment dans le discours délirant. J. Lacan note que le délire peut être plus ou moins compréhensible, mais ce qui le caractérise "... c'est qu'il est inaccessible, inerte, stagnant par rapport à toute dialectique."²⁷⁹ En lisant le texte rédigé par le Président Schreber, J. Lacan se dit frappé par le fait que "... on n'y rencontre jamais rien qui ressemble à une métaphore."²⁸⁰ Selon son analyse, la métaphore "... suppose qu'une signification est la donnée qui domine et qu'elle infléchit, commande l'usage du signifiant, si bien que toute espèce de connexion préétablie, je dirais lexicale, se trouve dénouée."²⁸¹ Le délire du Président Schreber souligne l'envahissement par le signifiant qui se vide du signifié, alors que dans la névrose "... le signifiant est l'instrument avec lequel s'exprime le signifié disparu."²⁸² L'absence de métaphore dans le délire du Président Schreber n'est pas une simple remarque stylistique, elle révèle une carence structurale à laquelle s'attaque le délire lui-même. Paradoxalement, le délire en mettant en scène cette carence, par l'absence de métaphores, devient une "métaphore délirante"²⁸³ représentant l'atteinte de l'articulation entre signifiant et signifié. De ce point de vue, ce n'est pas le contenu du délire qui est porteur de sens, mais c'est le mécanisme délirant lui-même qui à un rôle de représentation.

²⁷⁷ LACAN J., 1955, "Je viens de chez le charcutier", in *Le séminaire, livre III, Les psychoses*, Seuil, 1981, p.56.

²⁷⁸ LACAN J., 1956, "Des signifiants primordiaux et du manque d'un", in *Le séminaire, livre III, Les psychoses*, Seuil, 1981, p. 227.

²⁷⁹ LACAN J., 1955, "La signification du délire", in *Le séminaire, livre III, Les psychoses*, Seuil, 1981, p. 31.

²⁸⁰ LACAN J., 1955, "Métaphore et métonymie", in *Le séminaire, livre III, Les psychoses*, Seuil, 1981, p. 247.

²⁸¹ LACAN J., 1955, op. cit., p. 248.

²⁸² LACAN J., 1955, op. cit., p. 251.

²⁸³ LACAN J., 1957, "D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose", in *Écrits*, Seuil, 1966, p. 577.

Les néologismes qui apparaissent dans le discours psychotique représentent un point de rupture dans le réseau signifiant du langage. *"C'est une signification qui ne renvoie foncièrement à rien qu'elle-même, qui reste irréductible. Le malade souligne lui-même que le mot fait poids en lui-même. Avant d'être réductible à une autre signification, il signifie en lui-même quelque chose d'ineffable, c'est une signification qui renvoie avant tout à la signification en tant que telle."*²⁸⁴ Ce point de rupture remet en cause la non-identité à soi portée par le signifiant et confronte à un questionnement sur la signification elle-même. Ce qui spécifie le discours psychotique n'est pas son contenu mais la structure du discours qui fait que le psychotique "... ignore la langue qu'il parle"²⁸⁵.

J. Lacan critique alors la notion de projection dans l'œuvre de S. Freud comme étant le mécanisme porteur des éléments fantasmatiques venant combler ce "trou". La projection ne peut porter que sur des éléments déjà symbolisés, or ce qui surgit est "...ce qui a été mis hors de la symbolisation générale structurant le sujet."²⁸⁶ Il s'agit donc d'un rejet et non d'une projection. En cela, il reprend la remarque de S. Freud sur son propre usage du terme de projection *"Il n'était pas exact de dire que la sensation réprimée à l'intérieur était projetée à l'extérieur; nous reconnaissons bien plutôt que ce qui a été aboli à l'intérieur revient de l'extérieur."*²⁸⁷ Après avoir oscillé entre différents termes, expulsion, refus, rejet, J. Lacan optera pour un terme plus radical, la forclusion. La forclusion est un mécanisme de non-inscription symbolique, fondamental dans la psychose, une *"abolition symbolique"*²⁸⁸. Ce mécanisme signe l'échec des deux opérations complémentaires qui forment un "procès primaire" l'introduction dans le sujet et l'expulsion hors du sujet. C'est l'expulsion hors du sujet qui crée l'ordre du réel qui se définit par opposition au symbolique, *"...constitue le réel en tant qu'il est le domaine qui subsiste hors de la symbolisation."*

En s'appuyant sur l'étude des écrits du Président Schreber, J. Lacan essaye de préciser l'élément organisateur sur lequel porte la forclusion dans les psychoses. Il se démarque nettement de l'interprétation freudienne concernant le rôle majeur des tendances homosexuelles du Président Schreber dans l'éclosion de sa psychose. Il met l'accent sur les éléments concernant la paternité présents dans la problématique du Président Schreber, son impossibilité subjective à affronter la question de l'identification paternelle, pour déterminer le signifiant fondamental forclos, qu'il baptise le "Nom du Père". Pour J. Lacan, c'est cette forclusion de la fonction paternelle, fonction indispensable à l'établissement de la fonction symbolique, qui constitue le fondement structural de la psychose. En définissant ce mécanisme de défense en ces termes J.

²⁸⁴ LACAN J., 1955, "L'autre et la psychose", in *Le séminaire, livre III, Les psychoses*, Seuil, 1981, p. 43

²⁸⁵ LACAN J., 1955, "Introduction à la question des psychoses", in *Le séminaire, livre III, Les psychoses*, Seuil, 1981, p. 20.

²⁸⁶ LACAN J., 1955, "Je viens de chez le charcutier", in *Le séminaire, livre III, Les psychoses*, Seuil, 1981, p. 58.

²⁸⁷ FREUD S., 1911, "Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa: le Président Schreber", in *Cinq psychanalyses*, PUF, p. 315.

²⁸⁸ LAPLANCHE J. et PONTALIS J.B., 1967, *Vocabulaire de la psychanalyse*, PUF, p. 166.

Lacan rejoint le pessimisme de S. Freud concernant le destin des psychotiques. Le mot forclusion est sans appel, c'est un terme issu du monde juridique où il signifie la perte de la faculté à faire valoir un droit par l'expiration d'un délai. Le signifiant forclos, aussi important soit-il est à jamais hors d'atteinte, formant un trou symbolique et laissant le psychotique "...*martyr de l'inconscient*"²⁸⁹. Le "trou dans le symbolique" lacanien produit le même effet que le "mur du narcissisme" freudien, la cure des psychotiques en devient elle aussi forclos.

Par cette approche, J. Lacan introduit un écart majeur entre théorisation de la névrose et théorisation de la psychose. "*S'agissant des psychoses, on met en cause les mêmes mécanismes d'attraction, de répulsion, de conflit et de défense qu'à propos des névroses, alors que les résultats sont phénoménologiquement et psychopathologiquement distincts, pour ne pas dire opposés... D'où la nécessité de s'arrêter sur l'existence de la structure du signifiant comme tel, et pour tout dire, tel qu'il existe dans la psychose.*"²⁹⁰

Selon J. Lacan, la psychose ne peut pas être réduite à une pathologie du Moi. La folie est un "*phénomène de pensée.*"²⁹¹ Par contre, la psychose est une pathologie qui réduit le sujet à son Moi. Les développements sur le Symbolique et la forclusion reposent sur des travaux antérieurs de J. Lacan qui portent sur l'imaginaire et le Moi considéré comme une structure aliénante.

3.1.2. Spécularité et aliénation.

Un des éléments centraux de la conception de J. Lacan sur les psychoses vient de ses travaux sur le Moi. En reprenant l'étude du Moi de la deuxième topique, il se démarque d'une vision d'un Moi "ambassadeur de la réalité" cherchant à établir des synthèses et des compromis dans un but d'adaptation, pour défendre l'existence d'une forme aliénée du Moi.

Cette conception du Moi repose sur une théorie de l'image et de son pouvoir organisateur sur l'inconscient. En s'appuyant sur des données issues de l'éthologie animale, J. Lacan met en évidence le rôle de la perception d'une forme totale, une Gestalt, ici l'image du corps, sur la mise en place d'une fonction. Il détermine une phase du développement humain à l'aide de l'expérience de la découverte de l'image de son corps dans le reflet d'un miroir. Le "stade du miroir" est un moment fondateur du rapport du sujet à sa propre image et à celle d'un semblable.

L'enfant découvre dans le miroir une image spéculaire unifiée d'un corps qu'il vit encore comme fragmentaire, morcelé, du fait de sa prématurité biologique. L'enfant anticipe sur le plan mental la conquête de l'unité fonctionnelle de son propre corps, encore inachevée, à ce moment, sur le plan de la motricité volontaire. J. Lacan souligne le

²⁸⁹ LACAN J., 1956, "Du signifiant dans le réel", in *Le séminaire, livre III, Les psychoses*, Seuil, 1981, p. 149.

²⁹⁰ LACAN J., 1956, "Des signifiants primordiaux et du manque d'un", in *Le séminaire, livre III, Les psychoses*, Seuil, 1981, p. 225.

²⁹¹ LACAN J., 1946, "Propos sur la causalité psychique", in *Écrits*, Seuil, 1966, p. 162.

caractère jubilatoire de cette découverte qui en signe le caractère identificatoire. *"L'assomption jubilatoire de son image spéculaire par l'être encore plongé dans l'impuissance motrice et la dépendance du nourrissage qu'est le petit homme à ce stade infans, nous paraît dès lors manifester en une situation exemplaire la matrice symbolique où le je se précipite en une forme primordiale, avant qu'il ne s'objective dans la dialectique de l'identification à l'autre et que le langage ne lui restitue dans l'universel sa fonction de sujet."*²⁹² Le Moi s'aliène à cette image spéculaire, la connaissance de soi passe par la connaissance de son semblable, *"la médiation par le désir de l'autre"*²⁹³ et confronte au *"drame de la jalousie primordiale"*²⁹⁴.

La tension entre la captation spéculaire contenue dans la dynamique du stade du miroir et la possibilité d'en être libéré par l'intervention d'un tiers permet de reprendre la problématique de la psychose. Le rôle médiateur de la parole de la mère qui témoigne de l'expérience vécue par l'enfant, et dont le langage est porteur de la dimension paternelle, permet d'articuler trois termes: place du père fantasmatique, place de la mère et identification. C'est ce discours maternel qui introduit l'ordre symbolique et la référence paternelle. C'est l'articulation, par ce discours, entre l'imaginaire et le symbolique qui échoue dans la forclusion.

Le miroir lacanien est bien différent du miroir winnicottien. Le miroir aliénant laisse l'enfant assez seul devant son image et lui fait courir le risque de "se prendre pour lui-même", de ne pas construire la non-identité à soi nécessaire à son développement psychique. La spécularité offerte par ce miroir n'est pas réflexive mais captatrice. C'est de cette captation que le sujet doit être détourné. Alors que le miroir winnicottien est directement le regard transformateur de la mère, qui associe l'image et l'affect, où le double est perçu dans le semblable.

La fonction du stade du miroir est un cas particulier de la fonction organisatrice de l'imago. La Gestalt contenue dans l'image à l'effet d'une "matrice symbolique". Cette conception du stade du miroir s'ouvre, dans la pensée de J. Lacan sur la notion d'imaginaire qu'il développera les années suivantes avant de définir l'ordre symbolique. *"... le premier effet qui apparaisse de l'imago chez l'être humain est un effet d'aliénation du sujet. C'est dans l'autre que le sujet s'identifie et même s'éprouve tout d'abord."*²⁹⁵ Le sujet se développe en s'identifiant à une série d'imago qui donne une structure imaginaire à son Moi. C'est de cette captation par l'imaginaire qu'il faut se déprendre grâce au langage pour être sujet. Le risque de la folie *"... se mesure à l'attrait même des identifications où l'homme engage à la fois sa vérité et son être."*²⁹⁶ La folie est donc une forme de méconnaissance qui ne porte pas sur la réalité extérieure mais sur la relativité

²⁹² LACAN J., 1949, "Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je", in *Écrits*, Seuil, 1966, p. 94.

²⁹³ LACAN J., 1949, op. cit., p. 98.

²⁹⁴ LACAN J., 1949, op. cit., p. 98.

²⁹⁵ LACAN J., 1946, "Propos sur la causalité psychique", in *Écrits*, Seuil, 1966, p. 181.

²⁹⁶ LACAN J., 1946, op. cit., p. 176.

de sa propre identité du fait d'une identification massive que l'on peut qualifier de narcissique. *"Cette méconnaissance se révèle dans la révolte, par où le fou veut imposer la loi de son cœur à ce qui lui apparaît comme le désordre du monde, entreprise insensée... entreprise insensée, dis-je donc, en ceci plutôt que le sujet ne reconnaît pas dans ce désordre du monde la manifestation même de son être actuel, et que ce qu'il ressent comme loi de son cœur, n'est que l'image inversée, autant que virtuelle, de ce même être."*²⁹⁷

J. Lacan a repris fondamentalement la "question" des psychoses. Il restaure paradoxalement la place du père dans les problématiques psychotiques en soulignant la forclusion du signifiant porteur de son nom. Il soutient une conception structurale de la psychose fondée, non pas sur un mécanisme de défense spécifique faisant face à une angoisse profonde, mais sur un mode particulier de rapport au monde et au langage.

Pour lui, c'est du côté du langage que se trouve la structure encadrante de la psyché qui se rompt dans la psychose et non du côté du processus primaire, de la représentation chose, des investissements d'objets et de l'émergence des affects. La référence à un ordre symbolique dégage la théorisation psychanalytique de la dialectique entre représentation de chose et représentation de mot, il y a accès à l'ordre symbolique ou pas. De même, la référence à un registre présymbolique théorisé par l'école kleinienne disparaît, cantonnées à l'imaginaire, ces productions sont sans liens avec le symbolique. Le problème métapsychologique posé par la psychose ne se situe plus dans le lien entre expérience et subjectivité, mais dans la structure qui donne sens à ces liens. D'où le sentiment de forclusion, sans cette structure, il n'y a plus d'élaboration possible. Le dispositif "méta" qui permet de se représenter la représentation préexiste au sujet. Le signifiant est porteur de la non-identité à soi nécessaire à la symbolisation. J. Lacan met ainsi l'accent sur les formes de la réflexivité engendrée par l'appareil de langage, une réflexivité liée à la structure du langage.

Avec J. Lacan l'écart entre psychose et névrose se creuse, non seulement la psychose relève d'un mécanisme spécifique radicalement différent du refoulement et de la projection, la forclusion, mais ce mécanisme implique aussi une conception précise de la nature du matériau psychique pris dans ce mécanisme. Il s'agit d'une "non-symbolisation", un matériau qui n'a pas eu d'admission symbolique du fait d'une rupture dans l'ordre symbolique, une rupture structurelle. La forclusion, comme le fait remarquer G. Gimenez²⁹⁸, est un processus de "non symbolisation". A ce titre la forclusion rentre dans ce que R. Roussillon nomme la "clinique du déficit représentatif"²⁹⁹ qui marque particulièrement les travaux sur la psychose. Il propose de prendre ce concept sous un angle subjectif. L'objectivité de la forclusion la rend irréversible enrayant toute dynamique élaborative, alors que considérer que le sujet se pense, ou se sent, forclos ouvre la possibilité d'interpréter la forclusion comme une modalité défensive recouvrant la représentation de

²⁹⁷ LACAN J., 1946, op. cit., p. 171-172.

²⁹⁸ GIMENEZ G. 2001, *Clinique de l'hallucination psychotique*, Dunod, p. 83.

²⁹⁹ ROUSSILLON R., 1999, *Agonie, clivage et symbolisation*, Dunod, p. 150.

l'absence de représentation.

Au-delà d'un abord psychopathologique de la psychose, les travaux de J. Lacan soulignent la dimension anthropologique de la folie dont la psychose n'est qu'une figure. "*... sans doute il y a une folie nécessaire, que ce serait être fou par un autre tour de folie que de ne pas être fou de la folie de tout le monde.*"³⁰⁰

3.2. RACAMIER.

Engagé sur un autre versant que les travaux de J. Lacan, P.C. Racamier représente une autre figure importante du lien entre psychiatrie et psychanalyse. Plus proche d'une certaine orthodoxie psychanalytique, il s'attachera à définir des concepts rendant possibles des aménagements de la cure classique. Son engagement de longue durée dans une pratique clinique auprès de patients souffrant de psychose sera le ferment des ses élaborations métapsychologiques et de sa réflexion sur la prise en charge institutionnelle des problématiques psychotiques. Après une première série de travaux³⁰¹ sur la psychose pensée en terme de conflit pulsionnel référé au complexe d'Œdipe, P.C. Racamier développe une série de concepts originaux à l'articulation entre théorie et pratique psychanalytique, "l'esprit des soins".

3.2.1. Antœdipe et paradoxalité.

Dans les années cinquante, P.C. Racamier dresse un premier tableau de l'approche psychanalytique des psychoses à travers plusieurs écrits, notamment un rapport sur le délire présenté à Bruxelles en 1958 lors du Congrès des Psychanalystes de Langues Romanes. Ce rapport s'annonce comme une ouverture vers des travaux futurs. "*... il est grand temps que les psychanalystes s'occupent sérieusement des psychoses*"³⁰² déclare le préambule introductif. Après une synthèse des écrits freudiens, anglais et américains sur le sujet, le modèle proposé repose sur la confrontation d'un Moi fragile à un conflit psychique qui oppose désir et peur. Dans ce modèle, qui rapproche psychose et névrose, le délire "*... est à la fois une manifestation de peur et une défense contre cette peur.*"³⁰³ L'angoisse importante suscitée par le conflit psychique accroît la fragilité du Moi en déstabilisant ses assises. Entre le moment de saturation du conflit psychique et l'éclosion du délire, le désinvestissement d'un objet "privilegié" constitue un point de bascule. Ce point de bascule est alors qualifié de "désintégrant".

Vingt ans plus tard, après avoir organisé, ou fondé, plusieurs structures psychiatriques³⁰⁴, P.C. Racamier reprendra sa théorisation des psychoses sous un angle

³⁰⁰ LACAN J., 1955, "La signification du délire", in *Le séminaire livre III, Les psychoses*, Seuil, 1981, p. 25.

³⁰¹ NACHT S. et RACAMIER P.C., 1958, "La théorie psychanalytique du délire", *Revue Française de Psychanalyse*, , 22, 45, p. 417-532.

³⁰² NACHT S. et RACAMIER P.C., 1958, op. cit., p. 423.

³⁰³ NACHT S. et RACAMIER P.C., 1958, op. cit., p. 418.

plus spécifique en présentant un nouveau rapport³⁰⁵ lors du congrès des psychanalystes de langues romanes de Florence qui sera repris deux ans plus tard dans un ouvrage de référence³⁰⁶. Il explore d'autres logiques que celles du conflit psychique en intégrant à sa réflexion les travaux de G. Bateson³⁰⁷ et de D. Anzieu³⁰⁸ sur les paradoxes.

Pour lui, dans la schizophrénie, le plus élaboré coexiste avec le plus primitif d'où la difficulté à en donner un modèle général. Il essaye cependant de dégager plusieurs constantes "psychotiques" en étudiant comment le Moi, chez les schizophrènes, organise le transfert et la pensée. Même si, dans la psychose, le sujet est confronté à des conflits, le Moi psychotique "...travaille envers et contre la conflictualité; c'est elle qui est visée, pour elle-même et toute entière."³⁰⁹ Le Moi psychotique est "anti-conflictuel", il attaque les racines des conflits et l'évince de la psyché. Le Moi psychotique est aussi anti-ambivalent, il n'y a pas de compromis ou de liens possibles entre les deux termes du conflit. Sans renoncer totalement à la notion de conflit psychique comme point d'origine, P.C. Racamier fait de la psychose une machinerie à évacuer les conflits dans le monde extérieur. "Vivre la schizophrénie consiste bien à vivre hors de soi."³¹⁰ Une autre caractéristique du fonctionnement mental dans les états psychotiques repose sur ce que P.C. Racamier appelle la "subversion des processus secondaires par les processus primaires". C'est-à-dire que le secondaire est soumis aux lois du primaire sans pourtant être assimilé au primaire, en fait leurs logiques se mêlent et se dérèglent. Le conflit psychotique "originaire" oppose investissement d'objet et investissement du Moi, narcissisme et anti-narcissisme³¹¹. Dans cette dynamique, le Moi se perd, se sent menacé de destruction.

Avec ces éléments, P.C. Racamier définit un régime mental particulier: la paradoxalité. La paradoxalité est un effet de la subversion des processus secondaires par les processus primaires, la logique des processus secondaires est détournée, rendue vaine, absurde. La paradoxalité disqualifie la pensée et participe aux défenses contre l'ambivalence et la conflictualité. La paradoxalité est aussi un mode relationnel qui pousse autrui à un sentiment de vacuité et d'inanité que l'on peut retrouver sous des formes

³⁰⁴ P.C. Racamier fera part de ses idées sur l'organisation des soins et sur l'utilisation thérapeutique du quotidien dans un ouvrage collectif: RACAMIER P.C., DIATKINE R. et LEOVICI S., 1970, *Le psychanalyste sans divan*, Payot.

³⁰⁵ RACAMIER P.C., 1978, "Les paradoxes des schizophrènes", in *Revue Française de Psychanalyse*, 1978-5-6, p.877-970.

³⁰⁶ RACAMIER P.C., 1980, *Les schizophrènes*, Payot.

³⁰⁷ BATESON G., 1956, "Vers une théorie de la schizophrénie", in *Vers une écologie de l'esprit t.2*, Seuil, 1980.

³⁰⁸ ANZIEU D., 1975, "Le transfert paradoxal", *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, n° 12, p. 49-72.

³⁰⁹ RACAMIER P.C., 1980, *Les schizophrènes*, Payot, p. 59.

³¹⁰ RACAMIER P.C., 1980, op. cit., p. 67.

³¹¹ PASCHE F., 1969, "l'anti-narcissisme", in *A partir de Freud*, Payot.

transférentielles³¹² ou dans des types de relations que P.C. Racamier qualifie "d'omnipotence inaniaire". Ce système paradoxal n'est pas en lui-même spécifique de la psychose. Mais le paradoxe est au cœur de la schizophrénie car il constitue une modalité défensive privilégiée du "conflit psychotique originaire" opposant l'objet, le sujet et leur relation. "*Objet, sujet ou relation n'existe qu'en n'existant pas.*"³¹³ "Ne pas exister pour exister", est le paradoxe qui hante la psychose. Pour P.C. Racamier c'est cette structure paradoxale opposant sans cesse deux logiques qui est à l'origine des débats théoriques qui traversent la psychanalyse à propos des psychoses.

De même que le Moi du psychotique s'organise contre le conflit, son organisation libidinale se tourne contre l'Œdipe. Cette organisation libidinale est à la fois anté-œdipienne et anti-œdipienne, P.C. Racamier l'appelle "antœdipe". Les relations symbiotiques présentes dans les problématiques psychotiques sont entretenues par des mouvements de séduction narcissique qui permettent le développement de relations de nature incestueuses. Selon P.C. Racamier, la psychose n'est pas organisée par l'œdipe, mais par son opposé, l'inceste et ses équivalents. L'antœdipe est le fruit de la rencontre entre le narcissisme et l'inceste. Pour mieux différencier l'inceste fantasmé de l'organisation œdipienne de l'inceste, de l'inceste présent dans la psychose échappant à la représentation tout comme à l'interdit, P.C. Racamier propose un nouveau néologisme; "l'incestuel". "*Incestuel sera ce qui dans la vie psychique individuelle et familiale, porte en soi l'empreinte de l'inceste non fantasmé, même s'il n'est pas physiquement accompli.*"³¹⁴ L'antœdipe provoque des "agirs incestuels" qui s'opposent à l'organisation fantasmatique, en produisant des "fantasmes non-fantasmes". "L'auto-engendrement", ou "l'auto-englobement", sont des fantasmes non-fantasmes qui abolissent la source des fantasmes en posant un déni massif des origines.

3.2.2. Le deuil originaire.

P.C. Racamier distingue progressivement un versant moteur pour la vie psychique de son concept d'antœdipe, l'antœdipe "bien tempéré". L'organisation antœdipienne peut aussi avoir un rôle mobilisateur pour le sujet et son entourage à l'occasion de périodes de remaniement important touchant aux assises mêmes du sujet. L'antœdipe "tempéré" permet l'invention de soi dans un processus d'auto-crédation partagé par les parents. C'est l'effacement relatif du soi parental qui permet à l'enfant de se construire une "idée du moi" associé à un "sens du réel". "L'idée du moi" est définie par P.C. Racamier comme une "pré-représentation" ou une imago à travers laquelle "*... nous pouvons préjuger ou pressentir que toute personne, avant que d'être connue, avant que d'être aimée ou détestée, est de la même sorte et de la même pâte que nous: de cette glaise commune, dont il est dit que l'homme est fait. Il s'agit moins d'une identification à tel objet qu'à l'espèce.*"³¹⁵ Le "sens du réel" repose sur un sentiment de familiarité avec le monde

³¹² ANZIEU D., 1975, op. cit.

³¹³ RACAMIER P.C., 1980, op. cit., p. 156.

³¹⁴ RACAMIER P.C., 1992, *Le génie des origines*, Payot, p.136.

environnant et non sur la mise en place d'une épreuve de réalité dont il est le préalable.

Ces deux destins de la problématique antœdipienne articulant, ou désarticulant le "conflit originaire" entre narcissisme et objectalité renvoient à la notion de "deuil originaire" dont P.C. Racamier fait un enjeu essentiel du développement psychique. *"Par deuil originaire je désigne le processus psychique fondamental par lequel le moi, dès la prime enfance, avant même son émergence et jusqu'à sa mort, renonce à la possession totale de l'objet, fait son deuil d'un unisson narcissique absolu et d'une constance d'être indéfinie, et par ce deuil même, qui fonde ses propres origines, opère la découverte de l'objet comme de soi, et l'invention de l'intériorité."*³¹⁶ Cette notion occupe une place intermédiaire dans la théorie psychanalytique, que P.C. Racamier qualifie de "nouvelle et traditionnelle". Il ne s'agit ni d'une simple reformulation, ni d'une rupture conceptuelle, mais d'une sorte de trait d'union entre les théories freudiennes du narcissisme primaire, les conceptions kleinienne de la position dépressive et le trouvé-créé winnicottien. Par ce deuil, *"Le moi établit ainsi ses origines en reconnaissant qu'il n'est pas le maître absolu de ses origines."*³¹⁷ Ce deuil originaire occupe une place organisatrice dans la vie psychique, c'est un processus transformateur et structurant dont P.C. Racamier fait l'équivalent du complexe d'Œdipe. Ce processus est à la base d'un paradoxe identitaire par lequel *"... le moi se trouve en ce qu'il perd."*³¹⁸ Ce deuil ne porte donc pas sur la perte d'un objet, mais sur la perte d'un état "d'unisson narcissique", de "clôture narcissique", permettant la découverte de l'objet. Ce deuil originaire est donc une construction après-coup paradoxale où la perte n'apparaît que dans la découverte de l'objet. C'est là un point de discussion sur l'usage du terme "deuil" pour rendre compte d'un tel processus complexe. Peut-on faire le deuil d'un mode de relation à un objet qui n'est pas conçu subjectivement comme tel? Quelle peut être la nature d'un processus de deuil qui ne repose pas sur une perte d'objet? Pour P.C. Racamier le deuil est un processus qui fonde l'objet et qui ne se confond pas avec la dépression. La dépression est l'expression d'un deuil raté. De la capacité, ou pas, du Moi à organiser une dépression dépend le destin psychopathologique des ratés du deuil originaire.

P.C. Racamier, sous des formulations originales utilisant de nombreux néologismes, met les logiques de l'indécidable au cœur des problématiques psychotiques. Il n'est certes pas le premier psychanalyste à recourir à ces figures qui posent un défi à la logique. Les travaux de D.W. Winnicott des "phénomènes transitionnels" à la "capacité à être seul" en passant par le "trouvé-créé" fourmillent de logiques paradoxales. D. Anzieu a défini une forme paradoxale du transfert, J. Bleger a fait de l'ambiguïté une étape fondamentale du développement de la psyché. Mais P.C. Racamier fait du paradoxe et de l'ambiguïté les figures essentielles et opposées de l'approche des problématiques psychotiques. Pour lui, à la différence d'autres auteurs comme D.W. Winnicott ou R. Roussillon, le paradoxe a

³¹⁵ RACAMIER P.C., 1980, *Les schizophrènes*, Payot, p. 114.

³¹⁶ RACAMIER P.C., 1992, op. cit., p. 29.

³¹⁷ RACAMIER P.C., 1992, op. cit., p. 29.

³¹⁸ RACAMIER P.C., 1992, op. cit., p. 30.

exclusivement une valence négative pour la psyché, c'est une contrainte directement liée aux états de souffrance psychique les plus profonds qui produit de la "paradoxalité". C'est-à-dire une opération mentale "...ligaturant insolublement l'une par l'autre des propriétés qui sans être opposables sont cependant inconciliables."³¹⁹ L'ambiguïté est alors considérée comme féconde et génératrice de potentialités créatrices. "Ambigus sont donc des objets, des représentations et des relations, qui d'origine et foncièrement participent de deux natures opposées."³²⁰ L'enjeu porté par ces logiques de l'indécidable est l'établissement, ou pas, d'une continuité psychique entre des niveaux ou des registres différents. Le deuil originaire est un concept métaphorisant qui contient ces logiques permettant la mise en place de formations intermédiaires. Cette optique permet à P.C. Racamier de mettre en perspective les avatars des relations entre réalité psychique et réalité externe dans les problématiques psychotiques: "...un psychotique n'a que deux réalités (l'intérieur et l'extérieur), ou deux espaces (du dehors ou du dedans). Entre les deux rien d'intermédiaire mais un corps à corps étroit, ou bien, comme on verra plus loin des englobements réciproques jusqu'à l'infini. Des deux réalités l'une est encore de trop."

321

3.3. AULAGNIER.

P. Aulagnier est le dernier auteur de ce parcours historique, ses travaux issus de sa longue expérience de l'écoute des patients psychotiques, organisent un modèle métapsychologique global. Pour elle, les problématiques psychotiques permettent, ou plutôt, contraignent à une "réinterrogation" du modèle métapsychologique freudien basé sur la dialectique des processus primaire et secondaire. Cette réinterrogation touche aussi le modèle lacanien de la psychose dont ces travaux se dégagent et s'inspirent en étudiant les conditions non langagières des processus psychotiques ancrés dans le corporel et l'affect. Proche de J. Lacan, son premier analyste, elle jouera un rôle important dans le développement des institutions psychanalytiques françaises puisqu'elle suivra J. Lacan dans plusieurs scissions institutionnelles avant de participer à la fondation du "Quatrième Groupe" et de la revue "Topique".

Dès l'introduction de son premier ouvrage, P. Aulagnier précise son point de vue qui fonde la nécessité de remettre en chantier la métapsychologie du processus représentatif. "Ce "transfert" le psychotique va aussi l'opérer et paradoxalement c'est là que réside la cause fondamentale de ce qui fait échec au projet analytique. En effet, il va transférer dans la situation analytique ce qu'il continue à répéter de sa relation au discours de l'Autre, et donc à notre discours. Cette relation, qu'on l'entende comme conséquence d'une non-progression ou d'une régression, peu importe ici, ne confronte l'analyste à aucune transparence de l'inconscient, à aucune simple répétition de ce qui serait le fonctionnement normal d'une première phase de l'activité psychique: c'est là un mythe

³¹⁹ RACAMIER P.C., 1985, "Ambiguïté, paradoxalité", *Gruppo*, n° 1, p. 115.

³²⁰ RACAMIER P.C., 1985, "Ambiguïté, paradoxalité", *Gruppo*, n° 1, p. 117.

³²¹ RACAMIER P.C., 1980, *Les schizophrènes*, Payot, p. 112.

aussi faux que résistant. Ce sont des élaborations psychiques hautement élaborées qui sont proposées à notre écoute, mais ces productions ont un autre point de départ que chez le névrosé, répondent à d'autres exigences, visent un but différent."³²² Son approche ne repose donc pas sur une vision déficitaire, à un niveau ou un autre, perte de la réalité ou forclusion du Nom du Père, de l'élaboration des productions psychiques dans la psychose. Elle cherche à déterminer une logique spécifique à la psychose débouchant sur une production psychique "hautement élaborée". Elle affirme que vouloir interpréter des énoncés implique qu'on leur reconnaissent pleinement le statut de pensée.

Sa "réinterrogation" du modèle métapsychologique freudien débouche sur la conceptualisation d'un registre représentatif spécifique, différent des registres primaire et secondaire qu'elle nomme "originaire". Ce registre originaire organise le "fond représentatif" de la psyché. Le postulat qui régit l'originaire est l'engendrement par la psyché elle-même de tout ce qui lui advient. Ce fonctionnement basé sur une forme d'auto-engendrement produit une automutilation de l'appareil psychique quand le représentant originaire, le pictogramme, tente de rejeter hors de l'espace psychique un objet source de souffrance. "... ainsi le mauvais sein emporte avec lui la mauvaise bouche."³²³ Pour l'originaire, le rejet d'un objet, d'une expérience, induit le désir de détruire la zone corporelle qui lui correspond provoquant ainsi un auto-anéantissement psychique confrontant à des affects d'effroi ou d'effraction. Ce registre originaire fait appel à un mode de représentation que P. Aulagnier appelle "pictogramme" que nous étudierons plus spécifiquement dans un autre chapitre.

3.3.1. La potentialité psychotique et pensée délirante primaire.

Les recherches de P. Aulagnier ne portent pas uniquement sur la compréhension des productions symptomatiques majeures de la psychose, elles concernent directement les conditions de possibilité du devenir psychotique. P. Aulagnier cherche à déterminer les modalités d'un choix défensif potentiellement psychotique. D'un choix qui définit les caractéristiques que revêtirait la pathologie si, quittant l'état potentiel, elle évoluait vers sa forme manifeste. La notion de "potentialité psychotique" n'est pas un modèle de causalité directe, mais le regroupement de "conditions nécessaires" pour le déploiement d'une psychose laissant une place d'acteur au sujet. Aux yeux de P. Aulagnier, la psychose n'est jamais une réponse passive et préformée.

La pensée délirante primaire est le noyau organisateur de cette potentialité psychotique. La pensée délirante primaire est "... un énoncé sur l'origine étranger à notre mode de pensée."³²⁴ La pensée délirante repose sur une "...interprétation que se donne le Je de ce qui est cause des origines"³²⁵, origine du sujet, origine du monde, origine du

³²² AULAGNIER P., 1975, *La violence de l'interprétation*, PUF, p. 16-17.

³²³ DAYAN M., 1986, "Préface", in AULAGNIER P., 1986, *Un interprète en quête de sens*, Payot, p. 33.

³²⁴ AULAGNIER P., 1975, op. cit., p. 223.

³²⁵ AULAGNIER P., 1975, op. cit., p. 223.

plaisir ou du déplaisir. La pensée délirante primaire est une forme de théorie causale portant sur la question des origines. Cette pensée délirante primaire n'est pas refoulée mais enkystée, d'où la possibilité d'éclatement provoquant l'invasion de l'espace psychique par son contenu. P. Aulagnier n'utilise pas la référence au clivage, sans doute trop liée à la notion de Moi utilisée par S. Freud, elle lui préfère la notion de Je qui permet de conserver la référence lacanienne qui présente le Moi comme une instance aliénante. Mais le Je que théorise P. Aulagnier n'est pas, comme dans les conceptions lacaniennes, uniquement constitué par les éléments du langage, il accorde une place privilégiée aux images corporelles et aux affects.

Cet enkystement permet la mise en place d'un système de signification laissant au sujet la possibilité de fonctionner avec une apparente normalité. Par contre l'absence d'enkystement s'ouvre sur les formes infantiles de la psychose. Pour P. Aulagnier l'autisme infantile occupe une place psychopathologique particulière car la pensée délirante primaire n'a pas pu s'élaborer. Le Je n'est pas absent de cette réorganisation interne, au contraire il en est l'artisan. L'incapacité du sujet à fonctionner dans une logique commune, non délirante, ne relève pas d'un déficit mais d'un "en-plus" répondant à la nécessité de faire appel à la logique délirante pour tenter de résoudre ce qui n'a pas pu l'être autrement. La pensée délirante primaire signe un conflit au niveau du "pensable" et non au niveau du désir comme dans l'approche freudienne classique. Ce conflit, trop précoce ou trop vif, provoque une souffrance intense qui rend "insensé" le travail psychique qu'il impose.

Ce conflit à l'origine de la potentialité psychotique peut être résumé ainsi: "... d'une part une frustration intolérable d'une signification qui est relative à la question de l'origine du sujet, du monde, du plaisir, etc... et d'autre part, un désir indomptable, qui refuse d'être réduit au silence, qui porte sur le besoin identificatoire propre au Je." ³²⁶ La "frustration intolérable" est la conséquence d'un énoncé manquant, ou fortement contradictoire, dans le discours du "porte-parole" ou du père sur la question des origines. La notion de "porte-parole" décrit le rôle joué par la mère auprès du nourrisson dans le développement de ses relations au monde et à lui-même. Le discours de la mère a une fonction psychique essentielle, "ses énoncés identifiants et sa nomination de l'affect", sa manière de "parler" le monde, l'enfant et ses émotions, façonnent libidinalement les objets qui vont se présenter à la psyché de "l'infans". Par son discours, la mère porte la parole de l'enfant et représente un ordre extérieur à l'enfant, celui du langage, énonçant ses lois et ses exigences. C'est par cette fonction de "porte-parole" que la mère opère une "violence" vis-à-vis de l'infans. C'est cette violence qui inspirera le titre du premier ouvrage de P. Aulagnier. Face à son bébé, la mère s'adresse encore dans son discours à un enfant imaginaire, une "ombre parlée". C'est le décalage inévitable entre "l'ombre parlée" issue des projections maternelles et l'infans qui produit un forçage, une forme de violence portée par les interprétations maternelles.

C'est cette violence nécessaire, contenue dans le discours du "porte-parole", qui ouvre un espace, un "espace parlant", où le Je peut advenir. La réalité à laquelle est confronté l'infans est une réalité modelée par le discours du "porte-parole", ce qui lui

³²⁶ MIJOLLA-MELLOR (de) S., 1998, *Penser la psychose*, Dunod, p. 43.

permet d'être représentable. "... elle substitue à l'asensé d'un réel qui ne pourrait avoir de statut dans la psyché, une réalité humaine parce que investie par la libido maternelle, réalité qui n'est remodelable par l'originnaire et le primaire que grâce à ce travail préalable."

³²⁷ C'est dans cet "espace parlant" que la rencontre du sujet avec un énoncé du discours du porte parole peut déboucher sur la formation d'une pensée délirante primaire. C'est dans le discours du porte parole que se trouve la "frustration intolérable" concernant l'origine. Échec du refoulement dans le discours maternel, idéalisation massive du Je de l'infans, appropriation par la mère de l'activité de penser de l'enfant créant un excès de violence, interdit à penser, se mêlent pour former un manque concernant le "souhait d'enfant", un "non-désir". A ce discours lacunaire du porte parole s'associe un effacement du discours et du désir du père qui ne peut pas offrir à l'enfant un support l'aidant à relativiser les défaillances du discours auquel il est confronté.

La psychose est une potentialité issue d'une psychopathologie de la rencontre de la psyché avec le monde qui se décline dans les trois registres organisant la vie psychique. Au niveau de l'originnaire, les premières rencontres engendreront des pictogrammes reflétant un éprouvé corporel et sensoriel de destructivité. Au niveau du primaire, les processus psychiques ne pourront pas interposer, entre soi et la réalité, le fantasme comme interprétation causale des affects de rejet. Le manque de plaisir se répète. Au niveau du secondaire, le Je s'identifie à des énoncés du "porte-parole" qui créent une discordance entre ce qu'il éprouve et ce qu'on lui dit devoir éprouver.

Sans l'interprétation causale contenue dans la pensée délirante primaire, le sujet se trouverait face à de l'innommable, de l'irreprésentable, portant atteinte au sentiment d'existence. Pour P. Aulagnier le délire est une tentative du sujet pour exprimer le droit d'exister.

Les travaux de P. Aulagnier portent sur l'élaboration d'un modèle de fonctionnement psychique permettant une écoute du discours psychotique. En reprenant le questionnement de J. Lacan sur les rapports qu'entretiennent les psychotiques avec le discours, elle poursuit l'élaboration de la métapsychologie des processus représentatifs héritée de S. Freud. Mais, dans cette perspective, l'écoute du discours psychotique ne repose pas seulement sur un affinement de la métapsychologie. La rencontre psychanalytique avec les sujets souffrant de psychose nécessite une élaboration particulière du cadre interne de l'analyste "...il faut que la présence d'une nouvelle écoute vienne garantir au sujet que ce qu'il dit fait à nouveau partie d'un entendable, d'un investissable par un autre." ³²⁸ P. Aulagnier, comme H. Searles, s'appuie largement sur ses éprouvés contre-transférentiels et le trouble qu'ils peuvent induire chez l'analyste. "*penser la pensée d'un autre*" ³²⁹ c'est d'abord pouvoir la reconnaître, l'éprouver, en soi. P. Aulagnier reconnaît aux psychanalystes un "droit à la défense" contre le trop d'affects, de tension, d'angoisse. Mais ce "droit à la défense" doit s'accompagner de moments de

³²⁷ AULAGNIER P., 1975, op. cit., p. 134.

³²⁸ AULAGNIER P., 1984, *L'apprenti-historien et le maître-sorcier*, PUF, p. 190.

³²⁹ AULAGNIER P., *La violence de l'interprétation*, PUF, p. 203.

souplesse concernant le vécu de l'analyste mobilisé par le discours et l'éprouvé de son partenaire. Encore faut-il que le choix des mots par lesquels l'analyste exprime ses interprétations ou son discours intérieur réponde à une exigence de figurabilité. Le langage de l'interprétation doit s'appuyer sur un "*langage pictural*"³³⁰ permettant des "reconstructions figuratives". La dynamique de l'analyse repose alors principalement sur le réinvestissement de l'activité de pensée qui avait été rendue impossible, en faisant jouer les différents registres de l'appareil de langage, ce réinvestissement passant par la découverte, ou la redécouverte, du plaisir de penser.

3.4. DE LA PERTE DE LA REALITE AUX TROUBLES DE LA PENSEE.

Dans la confrontation entre psychiatrie et psychanalyse, les analystes français vont progressivement mettre en lumière le rôle de la symbolisation dans les problématiques psychotiques. J. Lacan fait du symbolique, porté par le langage, le repère essentiel de son appréhension des psychoses. C'est une donne irréductible et inconstructible. Exclu de cet ordre symbolique par la forclusion du Nom-du-Père, le psychotique est condamné à un exil sans fin dans l'imaginaire. Cette forclusion témoigne d'une lésion majeure de l'appareil signifiant, d'une rupture dans la relation du sujet à la parole. Le décalage "naturel" entre représenté et représentation se désarticule et se transforme en abîme. P. Aulagnier, dans une démarche opposée, cherche, dans les expériences précoces prélangagières, les origines de la symbolisation en remettant en perspective les registres primaire et secondaire, effacés dans les conceptions de J. Lacan. Elle décale le point de rupture de l'appareil signifiant du langage au registre des signifiants préverbaux. Elle développe une théorie du "fond représentatif de la psyché", l'originnaire, où se mêlent ancrage corporel et discours maternel. C'est, selon elle, à partir de ce registre que peut s'installer une potentialité psychotique. P.C. Racamier conserve une approche plus fidèle aux écrits de S. Freud en conservant une référence au conflit psychique, un conflit qui n'oppose plus désir et interdit, mais qui oppose deux modes de rapport à l'objet primaire, provoquant, ou pas, le deuil originnaire. Mais surtout l'expression psychique de ce conflit se trouve prise dans une organisation psychique anti-conflictuelle et anti-ambivalente produisant des représentations formulables selon les logiques d'une pensée paradoxale.

Ces approches permettent une reprise de la question posée par la majorité des symptômes psychotiques, c'est-à-dire la complexité du lien avec la réalité. Comment s'établit la différence entre le Moi et le non-Moi? Comment s'originent une réalité interne et une réalité externe? Deux approches sont restées longtemps en présence.

Un premier modèle pourrait se résumer ainsi. L'appareil psychique est soumis à une réalité externe à laquelle il lui faut s'adapter. Cette adaptation passe par une découverte progressive au sortir d'un état narcissique anobjectal, une exploration guidée par la frustration et l'absence. Le Moi émerge progressivement de cette rencontre avec une extériorité prédéterminée en assurant différenciation et adaptation. La représentation des états internes et la représentation du monde extérieur font figure d'outils essentiels à cette adaptation. La psychose représente alors l'insoumission de la psyché à cet ordre imposé

³³⁰ AULAGNIER P., 1981, "Du langage pictural au langage de l'interprète", in *Un interprète en quête de sens*, Payot, 1991.

par la réalité extérieure, refusant frontières et adaptation, reconstruisant de manière omnipotente et mégalomaniacale une réalité extérieure ennemie de ses besoins essentiels.

Un deuxième modèle, concurrent du premier et présent lui aussi dès les premiers travaux psychanalytiques, repose sur une construction progressive de la réalité extérieure dégagant une réalité interne. Dans cette co-construction, réalité interne et réalité externe sont sœurs permettant la mise en place d'un "sentiment du réel", d'un sentiment de continuité entre le moi et le non-moi où pourra s'exercer l'épreuve de réalité. La formation de symboles va occuper une place de plus en plus importante dans cette approche de la différenciation entre réalité interne et réalité externe. Le rôle de la construction de représentations dans cette différenciation est perçue dès les premiers écrits psychanalytiques, comme par exemple dans "Esquisse pour une psychologie scientifique"³³¹ en 1895, voire dans les écrits "pré-analytiques" de S. Freud comme "Contribution à la conception des aphasies"³³² en 1891. Mais il revient à M. Klein³³³ d'avoir souligné la boucle rétroactive dans laquelle le symbole prend place. Le symbole ne se contente pas uniquement de représenter, il produit de la réalité psychique. Il relie trois termes, la représentation, la chose représentée et le sujet. Par sa position radicale sur le symbolique et le signifiant, J. Lacan a relancé la réflexion sur le travail représentatif de la psyché. Il oriente la recherche psychanalytique vers l'étude des modes de rapport à l'appareil signifiant dans son ensemble. Une des conséquences des débats entourant ses travaux sur le signifiant linguistique a été d'ouvrir cette notion de signifiant hors du champ du langage. La théorisation des contenants de pensée par D. Anzieu, G. Rosolato ou B. Gibello va s'appuyer sur la notion de signifiant à travers les notions de "signifiant formel", "signifiant de démarcation" ou "signifiant de transformation". Des signifiants qui tout seuls ne signifient rien, selon la formule de J. Lacan, mais qui forment les premières structures non langagières qui prennent sens dans leurs liens avec des contenus.

Cette réflexion étant d'autant plus nécessaire que le développement du traitement psychanalytique des psychoses confronte les cliniciens à l'écoute du discours de leurs patients et à une mise en parole de leur travail interprétatif. Quel statut donner aux propos échangés dans le cadre analytique: symbolique, pré-symbolique, imaginaire...? Là encore la clinique pousse à une mutation théorique concernant les conceptions psychanalytiques des psychoses, le processus représentatif se trouve au cœur du débat sur la clinique des psychoses. Bien sûr, il y a des effets "d'avant coup" à cette mutation théorique, toute la réflexion sur l'interprétation dans le cadre d'une clinique des états psychotiques contient les germes de ce débat. La "réalisation symbolique" de M. Sechehaye ou "l'interprétation directe" de J.N. Rosen, ainsi que le débat sur la nature des interprétations entre H.A. Rosenfeld et M. Balint, marquent la prise en compte dans la pratique de la question de la symbolisation dans les problématiques psychotiques. De même les "équations

³³¹ FREUD S., 1895, "Esquisse pour une psychologie scientifique", in *Naissance de la psychanalyse*, PUF, 1986.

³³² FREUD S., 1891, *Contribution à la conception des aphasies*, PUF, 1983.

³³³ KLEIN M., 1930, "L'importance de la formation du symbole dans le développement du Moi", in *Essais de psychanalyse*, Payot, 1968.

symboliques" conceptualisées par H. Segal, ou les "pensées primitives" de W.R. Bion représentent des avancées conceptuelles concernant la formation des symboles dans les problématiques psychotiques. Mais il revient à W.R. Bion d'avoir orienté la psychanalyse vers le constat que pour penser la psychose, il faut pouvoir penser la pensée.

L'extension de la pratique clinique des psychoses va aussi avoir un autre effet. Progressivement, la psychanalyse délaisse l'étude des symptômes psychotiques, et de leur sens caché, pour s'intéresser aux modalités de la pensée psychotique. A ce titre, les deux rapports de P.C. Racamier distants de vingt ans (1958 et 1978) sont assez représentatifs, le premier³³⁴ assimile étude du délire et étude de la psychose, alors que le second³³⁵ s'intéresse au fonctionnement du Moi et à la pensée paradoxale des schizophrènes, et répond à un autre rapport sur l'organisation "borderline". Le noyau de l'étude des psychoses se déplace du symptôme à l'organisation de la pensée et de la symbolisation. En passant du symptôme "extraordinaire" tel que le délire et les écrits du Président Schreber, aux troubles de la pensée et de la symbolisation, l'angle d'approche de la recherche psychanalytique bascule privilégiant une clinique où les symptômes délirants ou hallucinatoires sont moins marqués, une clinique de la psychose "ordinaire" selon le terme de J.A. Miller³³⁶. Dans l'espoir de découvrir une forme matricielle de l'organisation psychotique, des psychanalystes vont étudier les formes cliniques "atypiques", "inachevées", de psychoses où la symptomatologie n'abrase pas l'ensemble du fonctionnement psychique.

4. VERS UNE THÉORIE "MODERNE" DE LA PSYCHOSE.

4.1. PSYCHOSE FROIDE ET PSYCHOSE BLANCHE.

Des notions comme la "psychose blanche"³³⁷ ou la "psychose froide"³³⁸, vont permettre d'avancer dans le domaine de la psychopathologie psychotique du processus représentatif en étudiant des configurations cliniques où délires et hallucinations sont absents ou limités. Ces notions ne sont pas à entendre comme de nouvelles entités

³³⁴ NACHT S. et RACAMIER P.C., 1958, "La théorie psychanalytique du délire", in *Revue Française de Psychanalyse*, 22, 4-5, p. 417-532.

³³⁵ RACAMIER P.C., 1978, "Le paradoxe des schizophrènes", in *Revue Française de Psychanalyse*, 62, 5-6, p.877-969.

³³⁶ MILLER J.A., 1999, *La psychose ordinaire*, Seuil.

³³⁷ DONNET J.L. et GREEN A., *La psychose blanche*, Ed de Minuit.

³³⁸ KESTEMBERG E., 2001, *La psychose froide*, PUF.

cliniques venant enrichir une classification nosographique où viendrait figurer des "psychoses non délirantes" aux côtés des psychoses délirantes ou hallucinatoires. Elles désignent des états particuliers de la psyché dans sa confrontation à une problématique psychotique, dans sa confrontation à un "chaos pulsionnel"³³⁹, sans recours massif à "des tentatives secondaires de restauration du lien objectal"³⁴⁰ prenant la forme de constructions délirantes. Mais aussi ces notions représentent une approche de la psychose qui se centre sur les états de la pensée présents dans les problématiques psychotiques. Ces notions s'intègrent dans le débat distinguant, ou pas, les états limites des psychoses et correspondent à l'évolution clinique actuelle. En effet, l'épisode délirant ou hallucinatoire majeur n'est plus l'unique point d'appel de la psychose (comme, par exemple, les polytoxicomanies ou les désocialisations³⁴¹ radicales qui viennent désormais signer des problématiques psychotiques massives), il faut aussi considérer le rôle important que jouent les traitements symptomatiques, les "médicaments du narcissisme"³⁴², dans les prises en charges psychiatriques actuelles.

La notion de "psychose froide" a été inspirée à E. Kestemberg par ses travaux sur l'anorexie. Elle part du principe qu'une production délirante dans une problématique psychotique est toujours une "pratique objectale", une tentative de "commerce avec l'objet", alors que dans la "psychose froide", non délirante, l'objet est absenté, "intraitable", le besoin et l'objet sont effacés. La relation qui s'établit alors est une relation avec des "objets fétiches", c'est-à-dire sans échanges libidinaux ou fantasmatiques, mais où l'objet paradoxalement participe à l'auto-érotisme du sujet. L'objet fétiche est le garant de l'intégrité narcissique de l'individu, à condition que cet objet reste inanimé et immuable. La "psychose froide", évacuant le besoin et l'objet, développe un plaisir de non-satisfaction, de non-perte. La relation fétichique à l'objet est le produit des défaillances de ce que E. Kestemberg appelle "l'homosexualité primaire". Ce terme qualifie les échanges relationnels avec l'objet primaire reconnu à la fois comme différent et semblable, c'est "le premier temps de la conquête précoce de l'objet". La "psychose froide" signe l'échec de la constitution de l'objet comme double de soi, à la fois autre et identique, un alter ego, échec qui trouve une solution, ou plutôt une "non-solution", dans la mise en place d'une organisation de type pervers basée sur une relation fétichique à l'objet.

C'est avec la notion de "psychose blanche" que J.L. Donnet et A. Green décalent le point d'origine du conflit structural de la psychose. Les attaques massives de la pensée qui caractérisent les états psychotiques ne sont plus considérées comme les conséquences d'un conflit pulsionnel, ou comme les traductions d'une perte de la réalité victime d'un conflit avec les pulsions issues du ça selon les écrits freudiens: "... la psychose est un conflit entre la pulsion et la pensée où, à la différence de la névrose, la pensée est attaquée par la pulsion."³⁴³ C'est l'investissement pulsionnel de la pensée qui

³³⁹ KESTEMBERG E., 2001, op. cit., p. 10.

³⁴⁰ LAPLANCHE J. et PONTALIS J.B., 1997, *Le vocabulaire de la psychanalyse*, PUF, p. 356.

³⁴¹ DECLERK P., 2001, *Les naufragés*, Plon.

³⁴² KAPSEMBELIS V., 1994, *Les médicaments du narcissisme. Métapsychologie des neuroleptiques*, Ed. Synthélabo.

est en cause. La psychose est alors une psychopathologie de la pensée, une psychopathologie de "l'appareil à penser les pensées" en référence aux travaux de W.R. Bion: "... *la psychose réside moins dans les pensées que nous fait connaître le psychotique que dans la pensée qui les pense.*"³⁴⁴ La perte de la réflexivité que permet la pensée signe cette psychopathologie, la pensée ne reconnaît plus ses propres productions.

La "psychose blanche" n'est pas un syndrome particulier, c'est une configuration clinique révélant une structure invisible où se manifeste le "germe de la psychose", une psychose potentielle, qui permet de mieux saisir ce qui serait "l'ombilic" de la psychose. Le terme même de "psychose blanche" fait référence aux travaux de B. Lewin décrivant des "rêves blancs", des rêves sans contenu qui révèlent ainsi l'écran du rêve sur lequel se projettent habituellement les productions du rêveur.

J.L. Donnet et A. Green développent leur théorisation à partir d'un unique entretien obtenu lors d'une "consultation psychanalytique" s'inscrivant dans la tradition psychiatrique française de la présentation de malade. Le "cas Z" est "l'enfant de ça", l'enfant né des relations que la mère entretenait avec son propre gendre. Il pousse ses interlocuteurs à théoriser le vide, le blanc de la pensée.

Le vide de la pensée qui hante la psychose blanche est différent du vide de la dépression, engendré par la perte d'objet ou la blessure narcissique, se traduisant par un sentiment de non-valeur. Le vide de la psychose blanche est perçu comme le produit de l'influence d'un mauvais objet qui attaque et vide la pensée de ses contenus.

Le premier repère permettant d'aborder la problématique à la base de la psychose blanche est la notion de "tri-bi-angulation". Cette notion permet de resituer la psychose dans les coordonnées œdipiennes que les kleinien avaient en partie abandonnées. Les trois termes de l'organisation œdipienne sont repérables dans la "psychose blanche". Mais la différence des sexes, bien que connue, ne joue pas son rôle structurant, car ce n'est pas le critère par lequel le sujet identifie les objets parentaux. Le père et la mère sont distingués selon un caractère bon ou mauvais. Le sujet est en relation avec deux objets en apparence distincts mais en réalité symétriquement opposables qui ne font qu'un. Le jeu des identifications devient impossible aboutissant en fait à l'établissement de relation duelles où le tiers n'est que le double de l'objet. En fuyant le mauvais objet, le sujet tente de se rapprocher du bon objet où il rencontre le reflet du mauvais objet. L'ambivalence est impossible et la scène primitive impensable.

Une des conséquences de cette absence de structuration œdipienne est l'impossibilité de constituer l'hallucination négative de la mère dans l'identification primaire. L'hallucination négative de la mère, dans son rôle d'encadrement des représentations, échoue à créer l'écran blanc sur lequel vont pouvoir se tisser des relations entre représentations et pulsions. Elle laisse place à l'hallucination négative de la pensée, un blanc envahissant, qui représente l'absence de représentation. L'hallucination négative que S. Freud situait, dans une note³⁴⁵, comme pouvant être le soubassement

³⁴³ DONNET J.L. et GREEN A., 1973, *La psychose blanche*, Ed de Minuit, p. 230.

³⁴⁴ DONNET J.L. et GREEN A., 1973, op. cit., p. 230.

de l'hallucination positive, présente chez A. Green deux versants. Un versant structurant l'appareil représentatif, l'hallucination négative de la mère, et un versant destructeur pour la pensée qui provoque un "*état central d'hallucination négative*"³⁴⁶ atteignant le sentiment d'identité du sujet, l'empêchant de se construire une image de lui-même. La pensée est constitutive du sujet, son atteinte brise l'identité.

Au fil de ce parcours, la psychopathologie psychanalytique s'enrichit, ou se complique, d'une nouvelle figure, d'une nouvelle boucle, où s'opposent et s'intriquent deux modèles de compréhension des états psychotiques. Vue sous l'angle des processus représentatifs, produisant symboles et pensées, la psychose glisse d'un modèle basé sur un conflit représentatif, où une représentation intolérable est rejetée de l'appareil psychique, à un modèle qui révèle les limites des processus représentatifs, une psychopathologie des limites de l'appareil représentatif où l'expérience ne peut pas s'inscrire sous une forme représentative, où "l'aboli au dedans" n'a pas pu être représenté. "Pictogramme de rejet", "forclusion" et "hallucination négative" désignent, chacun à leur manière, une faille, un déficit dans l'organisation représentative, ou plutôt l'incapacité à signifier ce déficit, l'absence de représentation. Étymologiquement le terme "déficit", "il manque", désignait l'absence d'un objet dans un stock, il représentait l'objet absent. Représenter qu'un objet est là ou pas, représenter que l'on représente ou pas, forme un nouvel enjeu dans la compréhension de la psychose et de la vie psychique.

4.2. UNE PSYCHOPATHOLOGIE DES LIMITES DU PROCESSUS REPRESENTATIF.

La métapsychologie du fonctionnement psychotique, ou états psychotiques de la psyché sans expression symptomatique majeure, rencontre nécessairement la métapsychologie des processus de représentations et de l'activité de pensée. Si les coordonnées de la psychose s'inscrivent dans un conflit où la pulsion attaque la pensée, la "réalité subjective" occupe une place centrale dans le déploiement de cet affrontement. Les relations avec la "réalité extérieure" ne font plus que porter les stigmates d'une perte de la faculté de transformer les données qui arrivent au psychisme. R. Roussillon, à la suite de W.R. Bion, A. Green ou P. Aulagnier, reprend l'exploration des troubles de la symbolisation articulant pulsion et pensée. En s'inspirant des recherches sur l'auto-organisation du vivant, il met l'accent sur les processus d'auto-information et d'auto-représentation formant la problématique de la réflexivité. Il propose de placer au centre de l'expérience psychotique un "*...trouble identitaire de la réflexivité qui affecte de manière fondamentale la capacité à se sentir soi-même.*"³⁴⁷ Sans réflexivité

³⁴⁵ "J'ajoute, en complément, qu'un essai d'explication de l'hallucination devrait s'attaquer d'abord non pas à l'hallucination positive mais plutôt à l'hallucination négative." FREUD S., 1917, "Complément métapsychologique à la théorie du rêve", in *Métapsychologie*, Gallimard, 1976, p. 139.

³⁴⁶ GREEN A., 1971, "La nosographie psychanalytique des psychoses", in DOUCET P. et LAURIN C., *Problem of Psychosis*, Ed. *Experta Médica*, p. 93.

³⁴⁷ ROUSSILLON R., 1999, "La terreur agonistique et le psychotique", in *Agonie, clivage et symbolisation*, PUF, p. 139.

l'appropriation subjective est perturbée, "réalité subjective" et "réalité objective" se heurtent et l'identité du sujet est atteinte.

Pour saisir ce modèle, ou plutôt cette approche, il nous faut faire un détour prenant en compte la nature spécifique de l'angoisse fondatrice de la psychopathologie des états psychotiques. Dans les problématiques psychotiques, R. Roussillon fait l'hypothèse que l'appareil psychique se construit contre une "expérience de terreur agonistique inélaborée". Pour forger ce concept, il rassemble les travaux qui font suite à la notion "d'effraction du pare excitation"³⁴⁸ chez S. Freud pour dégager des caractéristiques spécifiques à cette expérience dévastatrice, notamment la notion de "situation extrême"³⁴⁹ de B. Bettelheim, "d'agonie primitive"³⁵⁰ de D.W. Winnicott et de "terreur sans non"³⁵¹ de W.R. Bion. Cette expérience de "terreur agonistique inélaborée" est définie comme une expérience de tension et de déplaisir sans issue, sans représentation et vécue comme étant sans fin. Ces trois caractéristiques atteignent l'organisation des processus et de la symbolisation primaire et forment ce que R. Roussillon appelle un "traumatisme primaire" distinct des traumatismes secondaires qui n'affectent que la secondarité de l'appareil psychique.

Cette expérience est "inélaborée" car le mécanisme de défense associé qui permet à la psyché d'échapper à la mort psychique, de survivre à l'agonie psychique, repose sur un mode de clivage particulier, le clivage de la subjectivité: "...pour continuer à se sentir être, le sujet a dû se retirer de lui-même et de son expérience vitale."³⁵² Mais ce clivage de la subjectivité n'est pas une solution stable, l'expérience inélaborée reste soumise à la compulsion de répétition qui la réactive sur un mode hallucinatoire et se heurte au principe de plaisir/déplaisir qui mobilise des défenses contre cette forme de retour de l'expérience de terreur agonistique.

C'est à ce deuxième niveau que prend forme l'organisation défensive qui donne son sens aux problématiques psychotiques. La psychose apparaît alors comme une organisation défensive contre le retour de l'expérience de terreur agonistique. La clinique des psychoses de l'adulte ne confronte pas directement à une expérience de terreur agonistique mais à des défenses érigées contre son retour et à leurs conséquences sur l'ensemble de l'appareil psychique. Ces défenses peuvent se diviser en deux grandes catégories. D'une part, des mouvements de rejet et d'évacuation hors du psychisme et de la subjectivité, qui ne font que répéter à l'infini l'échec de la mise en représentation. D'autre part, des mouvements de retournement reproduisent activement ce qui a été vécu passivement infligeant à nouveau à soi-même, ou à son environnement, des éléments de

³⁴⁸ FREUD S., 1920, "Au-delà du principe de plaisir", in *Essais de psychanalyse*, Payot, 1987.

³⁴⁹ BETTELHEIM B., 1952, *Survivre*, Robert Laffont, 1979.

³⁵⁰ WINNICOTT D.W., 1971, "La crainte de l'effondrement", in *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Gallimard, 2000.

³⁵¹ BION W.R., 1962, "Une théorie de l'activité de pensée", in *Réflexion faite*, PUF, 1983.

³⁵² ROUSSILLON R., 1999, op. cit., p. 141.

l'expérience traumatique. Ces défenses vont solliciter directement l'environnement et s'étayer sur les modalités de ses réponses. Ces mouvements constituent une tentative de déflexion vers le dehors, l'environnement, à la recherche d'un point d'appui à la fonction réflexive en échec. L'inadaptation ou l'absence de réponse de l'environnement (intolérance aux paradoxes, disqualification de l'éprouvé subjectif, sidération psychique, retrait, rétorsion, absence de jeu potentiel...) renforce l'effet du traumatisme en répétant le retrait affectif et subjectif, le sujet doit se couper toujours plus de lui-même fixant ainsi l'organisation défensive psychotique.

A l'échec d'une symbolisation autonome de l'expérience agonistique répond l'échec de la tentative de symbolisation à l'aide des relations intersubjectives. Sans autre issue, l'appareil psychique se retourne contre les liens qui pourraient s'établir avec l'expérience agonistique. C'est l'ensemble du processus de symbolisation qui est pris dans le mouvement défensif. Cette approche situe les troubles de la pensée et de la symbolisation non plus comme point d'origine mais comme un deuxième temps défensif. L'attaque contre les liens ou l'hallucination négative de la pensée s'érigent en défense contre un impensable qui menace directement la vie psychique. Les états psychotiques peuvent être pensés différemment de l'effet d'une carence de l'appareil psychique portant sur l'élaboration de représentations, ils peuvent être perçus comme un travail psychique créant une carence protectrice, une sorte de politique de la terre brûlée. Les défenses contre le retour de l'expérience agonistique s'intériorisent et jouent un rôle structural fixant l'organisation défensive. Ainsi se forment ce que R. Roussillon nomme les "défenses paradoxales" dont la "crainte de l'effondrement" décrite par D.W. Winnicott est une illustration. Les défenses paradoxales entraînent une désobjectivation des productions psychiques, comme par exemple lorsqu'un sujet tente de se tuer pour échapper à un vécu de mort psychique. A côté de ces défenses paradoxales, le délire reste une tentative de lier et de signifier cette expérience agonistique.

Cette organisation défensive a des conséquences directes sur les modalités transférentielles donnant une dimension anxiogène à l'offre de symbolisation contenue dans le dispositif psychothérapique. Cette dimension anxiogène avait été nettement perçue par M. Klein, mais c'est D.W. Winnicott qui a précisé que le Moi devait mettre au présent l'expérience agonistique au sein de la relation transférentielle pour pouvoir la traiter, complétant ainsi la notion d'actualisation que S. Freud décrivait dans "Construction en analyse". R. Roussillon souligne que toute réduction du clivage du Moi convoque nécessairement le retour de l'angoisse, le thérapeute est alors le "miroir de l'impensé de soi".

Dans cette perspective, les états psychotiques signent l'échec du processus représentatif à intégrer une expérience vécue comme "extrême", une expérience aux limites de ses capacités. Ces capacités ne sont pas à entendre comme exclusivement liées au sujet, elles reposent aussi sur la nature et l'histoire des relations avec l'environnement, le sujet ne s'est pas fait tout seul. L'organisation défensive qui découle de l'échec du processus représentatif est toute entière tournée contre les liaisons symboliques de l'expérience agonistique, il n'y a pas de formation de compromis permettant au sujet, à minima, de se représenter ce qui le hante. Par contre, l'organisation défensive porte la marque de l'échec du travail de symbolisation. En cela, les états

psychotiques représentent qu'ils ne représentent pas, et représentent les modalités de cet échec. Un des enjeux du travail thérapeutique sera de pouvoir reconstruire, à partir des éprouvés contre-transférentiels, la dynamique des processus représentatifs en échec. En redonnant une dimension subjective réflexive aux concepts issus de la clinique des états psychotiques, tels que se sentir forclos de sa propre existence, se sentir vidé de sa pensée ou confronté à un écart infranchissable entre besoin et satisfaction, permet d'ouvrir le sujet à la perspective d'entendre l'interprétation de son organisation psychique comme une défense contre une angoisse qui ne pourra s'exprimer que sous la forme d'une rage destructrice.

Au terme de ce parcours historique où se déploient différentes facettes des problématiques psychotiques obligeant en permanence à repenser la psyché et ses modèles psychanalytiques, il est possible de penser la psychose comme une organisation psychique qui, dans un mouvement paradoxal, représente qu'elle ne peut pas représenter. La grande hétérogénéité des théories et des méthodes sur lesquelles nous nous sommes appuyés n'est pas l'unique expression de querelles idéologiques et de tâtonnements méthodologiques, elle est le fruit de ce que T. Vincent appelle une "épreuve épistémologique": *"Freud, en inventant le transfert et en donnant une consistance singulière au terme d'inconscient, s'est efforcé de créer une science de l'homme qui accepterait de se laisser affecter par son objet et qui aurait même comme soucis de penser cette affectation; de sorte que s'effaceraient les repères à la fois sécurisants et constitutifs que sont l'observateur et l'observé: la psychanalyse impose épistémologiquement la fin de l'observation."*³⁵³ En se laissant affecter par les problématiques psychotiques, la psychanalyse a pu continuer son travail d'élaboration de l'appareil psychique; élaboration que la psychose et les états limites continuent bien évidemment à solliciter encore aujourd'hui. Est-ce pour autant la "fin de l'observation"? La fin d'une observation "pure" où l'observateur serait une sorte de secrétaire qui se penserait sans implication auprès de l'observé, sûrement. Mais peut-être que la psychanalyse peut représenter un modèle pour l'observation du vivant, une observation "clinique", où observateur et observé s'affectent mutuellement, l'objectivation de l'observation n'étant qu'une construction après coup intégrant ses propres effets.

La psychose pousse la psychanalyse vers une interrogation des fondements de la vie psychique, vers une théorisation des processus qui soutiennent le développement du monde représentatif et l'émergence de la pensée. Que l'appareil psychique menacé de débordement représente "... l'état à la place de l'objet"³⁵⁴ avait été repéré par S. Freud dès 1900 à travers ce qu'il appelait "l'effet Silberer", et, quelques années plus tard, par S. Ferenczi à travers des phénomènes "...d'auto-observation symbolisée du fonctionnement psychique"³⁵⁵. Nous reprendrons plus en détails ces processus qui mettent en exergue la recherche d'une réflexivité, d'une sorte de "conscience observante" dont S. Freud postulait l'existence dès "L'esquisse pour une psychologie scientifique". Mais il est utile de

³⁵³ VINCENT T., 1996, *Pendant que Rome brûle*, Arcanes, p. 201-202.

³⁵⁴ FREUD S., 1900, *L'interprétation des rêves*, PUF, 1967, p. 429.

³⁵⁵ FERENCZI S., 1912, "Formations symptomatiques passagères au cours de l'analyse", *Psychanalyse*, t1, Payot, 1975, p. 206.

souligner que les problématiques psychotiques, en mettant en exergue les processus psychiques débordés par leur tâche soulignent l'effet d'un impensable, d'un irréprésentable blessant douloureusement la vie psychique.

Le "mur du narcissisme" freudien ou le "trou dans le symbolique" lacanien vont incarner cette limite du fonctionnement psychique à se saisir de certaines expériences vécues par le sujet tout en restant non subjectivable. Un des effets de ces concepts va être d'enfermer, provisoirement, la psychose derrière une frontière où le traitement psychanalytique perd ses droits et son sens. Après un demi-siècle de travaux rendant perméable ce "mur du narcissisme", J. Lacan formulera encore une condamnation radicale de l'usage de la psychanalyse hors du champ des névroses: "*Car user de la technique qu'il (S. Freud) a instituée, hors de l'expérience à laquelle elle s'applique, est aussi stupide que d'ahaner à la rame quand le navire est sur le sable.*"³⁵⁶ Ce sont ces frontières qui seront régulièrement transgressées par les cliniciens de la psychose qui, en s'appuyant sur l'élaboration de leurs éprouvés contre-transférentiels, vont tenter de subjectiver ces concepts en contestant leurs auteurs.

Pour P. Aulagnier le discours psychotique est "*...l'interprétation sauvage faite à l'analyste de la non-évidence de l'évident.*"³⁵⁷ La psychose pousse la psychanalyse dans des retranchements essentiels, la science de l'inconscient doit pouvoir adopter une position "méta" vis-à-vis de ses propres outils, penser la pensée, représenter la représentation, penser l'impensable. De constructions en déconstructions, la clinique des psychoses fait porter un intérêt particulier sur la théorie des processus représentatifs. Intérêt qui va susciter le développement des notions de contenants de pensées, de limites et de réflexivité, puis pousser à une approche globale du processus représentatif et de l'émergence de la pensée.

"Alors que tout à l'heure je ne sentais rien, éprouvant seulement chaque sentiment comme une grande absence, c'est maintenant que l'absence complète de sentiment que j'éprouve le sentiment le plus fort. Je tire mon effroi de l'effroi que je n'ai pas. Effroi épouvante, la métamorphose passe toute pensée. Je suis aux prises avec un sentiment qui me révèle que je ne puis l'éprouver et c'est à ce moment que je l'éprouve avec une force qui en fait un inexprimable tourment. Et cela n'est rien, car je pourrais le ressentir autre qu'il n'est, effroi ressenti comme jouissance. Mais l'horreur est qu'en lui s'ouvre la conscience qu'aucun sentiment n'est possible, comme du reste nulle pensée et nulle conscience. Et l'horreur pire est qu'en l'appréhendant, loin de le dissiper comme un fantôme qu'on touche, je l'accrois au-delà de toute mesure. Je l'éprouve comme ne l'éprouvant pas et comme n'éprouvant rien, n'étant rien, et cette absurdité est sa monstrueuse substance. Quelque chose de totalement absurde me sert de raison. Je me sens mort – non; je me sens, vivant, infiniment plus mort que mort." Maurice Blanchot Thomas l'obscur

³⁵⁶ LACAN J., 1958, "d'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose", in *Écrits*, Seuil, 1966, p. 583.

³⁵⁷ AULAGNIER P., 1975, *La violence de l'interprétation*, PUF, p. 14.

ENVELOPPES, CONTENANTS ET LIMITES; LES ÉTATS NARCISSIQUES DE LA PSYCHÉ.

"La psychanalyse progresse non pas tant en améliorant son dispositif ou par ses développements théoriques, elle progresse aussi comme cela, mais surtout en constituant comme signe, comme signifiant ce qu'elle traitait elle-même antérieurement comme obstacle à la mise en sens." René Roussillon La fonction sémaphorisante du site analytique et des dispositifs analysants.

1. PREMIER REBOND CLINIQUE.

Après ce tour d'horizon sur l'évolution des conceptions psychanalytiques de la psychose, nous allons faire un détour par deux "cas cliniques", deux récits cliniques issus de ma pratique quotidienne de psychologue clinicien œuvrant dans un service de psychiatrie pour adultes. Nous allons chercher à mettre en évidence des configurations cliniques faisant émerger la question des enveloppes, des contenants de pensées et des limites ainsi que le devenir de leur représentation dans le cadre d'une relation thérapeutique, ou du moins qui cherche à l'être.

1.1. EMETERIO.

Émétério est orienté vers le Centre Médico-Psychologique où j'exerce par la psychologue qui le suivait depuis environ huit ans dans un autre centre de consultation. Émétério remettait en cause ces entretiens, ma collègue s'est appuyée sur un changement dans le découpage des secteurs de psychiatrie pour lui proposer un autre interlocuteur. C'est alors que je le reçois dans le cadre d'entretiens en face à face avec une fréquence hebdomadaire, après une première période au rythme d'un rendez-vous par quinzaine. Le matériel clinique présenté ici correspond à environ trois ans d'entretiens réguliers.

1.1.1. Éléments sur l'histoire d'Émétério.

Il s'agit d'un rapide tableau, à partir d'éléments épars, essentiellement tirés des propos d'Émétério durant sa psychothérapie et aussi de quelques échanges avec ma collègue.

Émétério est né au début des années soixante-dix, il a donc un peu plus d'une trentaine d'années quand je le rencontre. Ses débuts dans l'existence ont été difficiles. Quelques mois après sa naissance, il est hospitalisé dans un service de pédiatrie, souffrant d'une grave déshydratation suite à une toxicose, le risque mortel fut annoncé par les médecins à la mère. Cependant, il se rétablira rapidement sans séquelles physiques. Il a une sœur plus âgée que lui, qui a eu un enfant récemment. Son père est salarié dans une entreprise, sa mère est sans profession. Les grands-parents sont restés proche de leurs enfants. Lorsque la mère d'Émétério était en conflit avec sa belle mère, elle se réfugiait souvent chez sa propre mère à laquelle elle rendait visite quasiment quotidiennement, avant que cette dernière ne développe un Alzheimer, il y a quelques années. Cette grand-mère maternelle est décédée au moment où débutent les entretiens.

Durant son enfance, Émétério se dit très sensible aux séparations. À l'âge de sept ans, il dit avoir très mal vécu une nuit passée chez ses grands parents, sans ses parents, craignant d'être réellement abandonné (au cours d'un autre entretien, il ajoutera qu'il avait été terriblement angoissé à l'idée de devoir faire pipi dans un pot de chambre). Il a treize ans lorsque la famille déménage pour une maison neuve dans un village voisin. Il aura beaucoup de difficultés à investir ce nouveau lieu. Dans ses rêves, c'est toujours l'ancienne maison qui est présente.

Il suivra un cursus scolaire sans problèmes jusqu'au bac. Il évoque peu de choses de son enfance, si ce n'est cette peur de la séparation. Tout au long de sa scolarité au collège, puis au lycée, il aura besoin d'investir fortement quelques amis dont il se séparera après le bac, pour suivre des études de philosophie à Grenoble, ses deux amis principaux partant faire leurs études à Lyon. Pour lui, cette séparation était une mise à l'épreuve de leurs liens.

Cette mise à l'épreuve se traduira pour Émétério par un échec, un vécu d'abandon, bien qu'il garde toujours un contact avec ses amis, dont l'un porte le même prénom que moi. C'est un échec pour lui car ses deux amis les plus proches vont vivre, chacun de leur côté, des relations de couple homosexuel, alors qu'il restera très solitaire. Émétério trouvera une place de confident auprès de ses amis, revendiquant lui aussi une

homosexualité jamais agie. Émétério déclarera avoir eu ses premiers sentiments amoureux homosexuels envers un de ses professeurs de lycée. Ce professeur de sciences économiques incarnait pour lui quelqu'un qui avait réussi en quittant son milieu familial, en changeant de milieu, et qui faisait ce qui le passionnait. Il racontera une anecdote déterminante pour lui. Après avoir quitté le lycée pour l'université, il l'a rencontré fortuitement dans un bus et il n'a pas supporté le sentiment de rapproché et il a éprouvé le sentiment de vouloir tout détruire, plus exactement le sentiment de vouloir détruire ce qu'il fait.

L'état de santé psychique d'Émétério se dégrade lors de sa première année d'étude universitaire, il ne valide pas ses examens de fin d'année. Il se réoriente l'année suivante en DEUG d'histoire, mais il n'arrive plus à suivre les cours. Il dira avoir décompensé, sans que personne ne s'en rende compte, dès la première année de fac. Insomniaque, envahi par des cauchemars et des angoisses, il ne pouvait plus se concentrer, ni développer une pensée, les moments les plus douloureux pour lui sont les trajets en train entre la Haute-Savoie et sa ville universitaire. A chaque rencontre avec ses parents, il avait le sentiment de les voir se dégrader. Ils lui semblaient amaigris, détériorés, comme si une maladie secrète les rongait. Ses parents réagiront à son état lors de sa deuxième année universitaire et demanderont une hospitalisation après avoir longtemps hésité à solliciter des soins.

Cette hospitalisation, acceptée par Émétério, ne durera que quelques jours, mais sera suivie un an plus tard par une ré-hospitalisation plus longue, avec un tableau clinique différent où l'apragmatisme domine.

Il fera une bouffée délirante deux ans plus tard, qui le conduira à une nouvelle hospitalisation. Il ressentait alors des transformations corporelles, il avait l'impression de se dédoubler et se sentait tout puissant. Il ne sera plus ré-hospitalisé depuis.

Il n'a jamais repris d'activité durable, périodiquement il fait des travaux saisonniers, comme la cueillette des pommes. Par contre, il investit la photographie et travaille de façon régulière, mais précaire, pour une agence de presse. Il vend quelques clichés pris lors de concerts sans pouvoir s'assurer des revenus suffisants. C'est sa seule réelle activité durant ces dernières années. La musique et un peu de lecture occupent ses journées qui se déroulent dans une grande oisiveté. La musique est un véritable refuge, il écoute, en boucle, quelques disques de musique rock se blottissant dans une sorte de bulle sonore.

Émétério vit chez ses parents dans un village. La co-habitation semble difficile, souvent conflictuelle, mais Émétério n'envisage pas de quitter ce logement et ses parents, il ne supporte pas leur absence ("*Sans eux c'est le néant*"). Il est toujours très agressif et très critique vis-à-vis de sa sœur et de ses parents. Avec sa sœur, il vit une rivalité envieuse, alors qu'il rend directement ses parents responsables de sa pathologie. Il compare ses parents à des hologrammes, selon l'angle sous lequel il les regarde, ils changent radicalement. Son père est "*autoritaire mais impuissant*" et sa mère est "*forte et déprimée*". Son père est un "*ouvrier modèle*" qui lui prédisait l'échec s'il s'écartait de son propre modèle professionnel. Il se sent en permanence disqualifié par lui. Il reproche aussi à son père d'avoir toujours été trop proche de sa propre mère qui rejetait sa

belle-fille. Son regard sur ses relations avec sa mère leur donne un aspect très chaotique et paradoxal. Je reprendrais, à titre d'exemple, deux phrases avec lesquelles Émétério cherche à décrire leurs relations. "*Quand elle va bien je la déteste, mais quand elle est malade, je ne suis pas bien*"... "*Comme si quand je dis à ma mère que j'ai soif, elle me demande si je veux des glaçons. Elle veut trop bien faire*".

1.1.2. Premières rencontres.

Je ne rencontre Émétério qu'après un long parcours dans le dispositif de soin de la psychiatrie de secteur, sa première hospitalisation a eu lieu, il y a huit ans. Il a été suivi durant toutes ces années essentiellement dans le cadre de soins ambulatoires par une de mes collègues psychologues dans un service de psychiatrie indépendant du mien. Son médecin traitant était le psychiatre chef de ce service, il le recevait périodiquement pour renouveler son ordonnance. Au bout de huit ans, Émétério a remis progressivement en question son suivi psychologique, il espace ses rendez-vous, les suspend puis demande à nouveau à voir ma collègue. A l'occasion d'un re-découpage administratif des secteurs, celle-ci lui propose de s'adresser à son nouveau secteur de référence, sachant qu'il sera suivi par un homme. Après quelques hésitations, il prendra contact avec le Centre Médico-Psychologique où j'exerce.

Émétério est très hésitant lors de nos premiers contacts. Il justifie son souhait d'arrêter les entretiens avec ma collègue par l'existence de deux malentendus entre eux. Le premier concerne le travail, il ne souhaite pas renoncer au "*réve*" de "*retravailler*" dans un emploi qui lui plaise, et il a le sentiment que les échanges avec ma collègue vont dans le sens inverse, dans le sens d'un interdit. Le deuxième malentendu concerne "*l'affectivité*". Il n'arrive pas à évoquer avec elle ses "*sentiments*", une homosexualité dont il me parle à demi mots, mais qui serait selon lui à l'origine de sa décompensation.

Il rumine cette séparation d'avec ma collègue psychologue, évoquant les angoisses qui l'habitent sans pouvoir les nommer. Je lui conseille de reprendre contact avec ma collègue afin de lever les malentendus et d'élaborer avec elle l'éventuelle fin de cette psychothérapie.

Émétério rencontre encore une fois ma collègue, puis je le reçois à nouveau. Lors de la prise de rendez-vous, il me semble décidé à poursuivre un travail psychothérapique avec moi. Mais alors, face à moi il se montre ambigu et agressif. Il ne sait pas de quoi parler et quand je fais référence aux propos tenus durant de nos premiers rendez-vous, notamment ses angoisses, il me répond furieux: "*Pourquoi voulez-vous que je m'angoisse*". Il a des angoisses, mais n'en a plus, il n'est pas là pour parler du passé. Il remet en cause l'aspect psychanalytique de la psychothérapie, il veut simplement contrôler ce qui lui arrive sans plus se poser de questions. Quand je lui dis qu'il a le choix de s'orienter vers d'autres thérapeutes et d'autres méthodes thérapeutiques, notamment cognitivo-comportementales, il s'offusque à nouveau: "*C'est un peu léger, c'est pas des petites angoisses*". Il reste insaisissable faisant l'économie d'une demande univoque, mais le ton est donné, tout lien fera l'objet d'une attaque, tout mouvement sera l'objet d'un retournement (sa pensée me semble alors fonctionner en anneau de Möbius, dans une sorte de retournement permanent).

Au cours des premiers entretiens, il se décrit d'emblée comme étant en désaccord avec son existence: "*Ma vie ne me plaît pas*". Il ne supporte pas les séparations d'avec sa famille et ses amis. Il se sent rejeté, mais il dit aussi se mettre des "*barrières*" qui l'isolent des contacts avec les autres. Il dit que ses parents lui renvoient cette image: "*Quand on parle avec toi tu nous rembarres*". Plus qu'un lien fusionnel, il vit un lien chaotique qui rend toute séparation impossible.

La question qu'Émétério se pose est: "*Comment maîtriser la solitude?*". Cette interrogation à peine formulée, il évoque le décès de sa grand-mère maternelle, un an auparavant, des suites d'une démence de type Alzheimer. Elle est tombée malade en même temps que lui. Elle représentait une deuxième mère chez qui il se réfugiait quand le climat familial lui semblait trop lourd.

Quand je souligne ce sentiment de solitude qu'il porte en lui, il me déclare: "*Je n'ai pas eu de vie affective*". Il évoque rapidement un désir homosexuel pour un professeur de lycée, puis conclut en disant qu'il n'a jamais aimé quelqu'un.

Durant une première période, nos entretiens fonctionnent souvent par à-coups. Il dépose une déclaration générale, une sorte de thème, en début d'entretien, avec demi-sourire, puis dans une sorte de coq-à-l'âne, il semble s'absenter et il évoque alors un être cher, une figure importante de son "*histoire affective*". Il y a toujours quelque chose d'une rencontre ratée dans son récit: la grand-mère qui devient démente alors qu'il est en crise, le professeur qui ignore l'élève amoureux, les copains de lycée qui deviennent "*gays*" et se détournent de lui, des études supérieures qui le coupent du milieu familial.

Parallèlement, il lui faudra plusieurs mois pour changer de médecin. Il hésite à consulter le médecin du Centre Médico-Psychologique où je travaille. Le chef de service de son secteur d'origine lui donne aussi quelques adresses de psychiatres installés en libéral. Après quelques essais, il trouve ses interlocuteurs soit trop distants soit trop proches, il se décide pour un suivi médical dans le cadre du Centre Médico-Psychologique.

1.1.3. Quatre repères cliniques.

Nous allons aborder ce récit clinique selon quatre axes, quatre fils entrecroisés:

Le premier fil est celui des "attaques", des critiques agressives que profère Émétério à propos de la psychothérapie, et de son psychothérapeute, avec un sentiment de persécution. Ces propos émaillent régulièrement et brutalement les entretiens durant la première année, puis s'estompent la deuxième année avant de disparaître sous cette forme brutale. On pourrait qualifier ces explosions d'agressivité "d'attaques contre les liens", pour reprendre la terminologie de Bion. Mais le terme "d'attaque" ne convient pas exactement à la dynamique des entretiens, la notion de "détruit-trouvé" développée par R. Roussillon³⁵⁸, à la suite des travaux de D.W. Winnicott, correspond mieux à la nature de la relation. Ces "attaques" restent contenues dans la relation, le cadre lui-même n'est jamais profondément remis en cause. Émétério n'est jamais absent, il sera une seule fois

³⁵⁸ ROUSSILLON R., 1991, *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*, PUF.

en retard. De plus ces "attaques", des mouvements de colère suscités essentiellement par mes propos, vont s'atténuer progressivement au fil du temps. Elles ne disparaissent d'ailleurs jamais totalement, mais l'affect associé se modère et surtout elles ne prennent plus le caractère de persécution actualisée par ma présence. Autrement dit, l'affect de rage peut être présent sans pour autant s'associer à un mouvement projectif. C'est la "survivance" de l'objet qui est en question. Ce qui amène à considérer progressivement ces attaques comme des tentatives de liaison d'un affect de rage profondément désorganisateur actualisé dans la relation psychothérapique. Nous pouvons alors nous situer plutôt dans le domaine de la confrontation à "l'absence de représentation chose de la représentation"³⁵⁹ où à l'émergence d'un "pictogramme de rejet"³⁶⁰, notions que nous développerons ultérieurement. Il faut noter que lorsque ces mouvements rageurs s'atténuent, le registre devient plus sensoriel, des moments de profonde fatigue, d'épuisement seront revendiqués par Émétério quand il exprimera un mal-être.

L'autre fil que je souhaite suivre dans cet exposé est le sens que prennent les "enveloppes sonores" dont Émétério s'entoure. Émétério écoute beaucoup de musique essentiellement de la musique rock dans laquelle il s'isole. Il ne se contente pas d'écouter cette musique, il la photographie. La seule activité qu'il garde de façon régulière est celle de photographe de concert dûment accrédité qui lui permet de circuler au pied de la scène face aux musiciens. Ce que je considérais essentiellement comme des comportements autocalmants prendra progressivement sens. J'utiliserai même cette écoute musicale comme "objet de relation"³⁶¹. En effet, lorsque je demandais à Émétério ce qu'il ressentait ou ce qu'il pensait dans les moments d'angoisse, je devenais rapidement un persécuteur à l'origine de ses angoisses. Par contre, je me suis rendu compte que la musique qu'il écoutait pouvait refléter ce qu'il ressentait, donc, pendant un temps, je lui demandais simplement ce qu'il écoutait dans ces moments d'angoisse. Il pouvait alors me parler de ce qu'il ressentait sans basculer dans un vécu de persécution.

Parallèlement à ces enveloppes sonores, Émétério souffre d'hallucinations auditives peu définies, il entend par moments un "bourdonnement" qui l'envahit et le harcèle. Ce bourdonnement est toujours associé à un vécu de mal-être et il fut le signe avant-coureur de son vécu dissociatif lors de sa décompensation inaugurale. Ce bourdonnement peut le capter entièrement, c'est-à-dire qu'il se sent devenir lui-même une vibration, c'est tout son corps qui est traversé par cette vibration, ou plus précisément qui est capté par cette hallucination. Il ne peut que tenter de décrire ce phénomène aucune image ou pensée ne peut être associée à ce vécu. Ce vécu s'estompera au fil des entretiens. Cette concentration du vécu sur un point sensoriel, associée à la mise hors circuit du monde représentatif, m'évoque l'agrippement à une représentation pictographique définie par P. Aulagnier³⁶² et donc la référence à un vécu "au-delà" du processus primaire, un vécu précoce non représenté dans la dialectique entre les processus primaires et les

³⁵⁹ ROUSSILLON R., 1999, *Agonie, clivage et symbolisation*, PUF.

³⁶⁰ AULAGNIER P., 1975, *La violence de l'interprétation*, PUF.

³⁶¹ TAHON M., 1985, "Introduction aux objets de relations", in *Après Winnicott, la place de l'objet dans le travail clinique, actes des journées d'études du COR*, Rencontres cliniques, hôpital Joseph Imbert, Arles, p. 13-17.

processus secondaires. C'est le troisième fil.

Le quatrième fil que je suivrai est celui du sentiment d'échec dans la constitution d'un double qui poursuit Émétério. C'est cet échec, qui trouve sa traduction dans sa problématique homosexuelle, se croise avec un sentiment de solitude et de dérégulation interne. Cette problématique a un impact direct sur la relation thérapeutique faite de dédoublement et de jeux de miroir. Le questionnement sur l'homosexualité et la solitude que développe Émétério porte les traces des avatars de ce que E. Kestemberg appelle "l'homosexualité primaire"³⁶³, premier mode d'échange sexualisé avec l'objet, et renvoie à un texte de M. Klein, le dernier qu'elle ait écrit, "se sentir seul"³⁶⁴, où elle interprète le sentiment de solitude dans les problématiques psychotiques non pas comme lié à une perte d'objet mais comme lié à un état de non intégration de soi.

1.1.4. Entre rage et effacement, un discours "désancré".

Pendant une longue période, le travail avec Émétério sera marqué par des mécanismes d'oscillation. Soit il se perd dans une ratiocination sans fin, le laissant passif et sans affects, soit il se sent persécuté et se lance dans une critique violente du travail psychothérapeutique.

L'irruption d'une agressivité teintée de mépris me surprend, dans un premier temps, et me paraît sans raison saisissable directement. Ces épisodes redoublent ce sentiment de rencontre ratée, ou de rencontre qui pourrait rater. Ils suscitent un mouvement de rejet et de lassitude de ma part. Pourtant chaque colère, chaque vécu persécutoire, apporte des éléments nouveaux, offre un matériel "utilisable" après coup.

Dès le début d'un entretien, après l'évocation de ses rencontres ratées, il se montre nerveux agressif, il détourne le regard, il me gomme visuellement comme pour mieux me lancer ses propos. Il me reproche violemment de ne lui offrir que du silence, de ne pas avoir de "*solutions miracles*", il me reproche aussi ses huit années de psychothérapie avec ma collègue qu'il juge complètement inutiles, l'enfermant indéfiniment dans un statut de malade... Quand je pointe sa colère présente, il me lance avec mépris: "*Ah, vous êtes un bon psychologue, vous avez dit un mot, vous avez bien travaillé*". Le mépris d'Émétério est toujours teinté d'arrogance à mon égard. W.R. Bion³⁶⁵ fait de l'arrogance, qui s'exprime dans les psychothérapies de psychotiques, le signe d'une résistance obstinée face à ce que le patient perçoit comme une attaque de la part d'un objet interne persécuteur contrariant les mouvements d'identification projective. L'enjeu essentiel étant alors l'acceptation par le thérapeute de l'identification projective qui peut sceller la relation thérapeutique. De ce point de vue, son arrogance contient une théorie explicative des "rencontres ratées", la rencontre avec l'objet échoue à cause d'une identification

³⁶² AULAGNIER P., 1975, op. cit.

³⁶³ KESTEMBERG E., 2001, *La psychose froide*, PUF.

³⁶⁴ KLEIN M., 1963, "Se sentir seul", in *Envie et gratitude*, Gallimard, 1968.

³⁶⁵ BION W.R., 1957, "L'arrogance", in *Réflexion faite*, PUF.

projective trop forte, "pathologique" dans la terminologie de W.R. Bion, ou à cause d'un objet trop peu réceptif à ces mouvements projectifs.

Émétério ne s'apaise, un peu, que quand je le renvoie à la dureté du jugement qu'il a contre le travail qu'il accomplit lui-même. À nouveau, il semble s'absenter, se perdre dans ses pensées. Il me parle alors pour la première fois de la musique rock qu'il écoute à outrance, qui le coupe de la réalité quotidienne et lui permet de vivre ses émotions, sans pouvoir pour autant me les décrire. Il oppose cette musique à ses parents qui ne la supportent pas. Il conclut sur le sentiment d'anormalité qui l'habite. Dans un premier temps, ce recours à la musique me fait penser aux procédés "autocalmants" décrits par G. Szwec³⁶⁶ ; une quête active, ayant pour but de ramener le calme à travers une recherche répétitive de son contraire, l'excitation, et qui marque la défaillance des auto-érotismes.

Lors de l'entretien suivant, il reste très tendu, mais sans agressivité. "*J'ai la gorge serrée*" dit-il après un silence. Cette image me renvoie à l'image furtive du bébé déshydraté qu'il a été, sans pouvoir, sans oser, la mettre en mot. Il parle alors du sentiment d'incompréhension mutuel qu'il éprouve avec sa mère ainsi qu'avec ses amis homosexuels. Il ne se sent pas compris et il ne comprend pas, il n'y aurait pas d'échange affectif possible, ses émotions le rendent fou, ses affects sont vécus comme inhumains. Mais "*en parler les anéantirait*" et il a le sentiment de ne les avoir jamais partagé avec personne. Il conclut l'entretien en disant: "*J'ai plus la gorge serrée, mais je ne suis pas très à l'aise*". Les mots passent mieux, mais révèlent leurs liens avec les "choses" qu'ils représentent. Malgré l'apparente fluidité du discours, nous sommes dans le registre de l'équation symbolique décrite par H. Segal³⁶⁷, la représentation et la chose représentée ne sont pas suffisamment différenciées, et tout partage avec autrui est une menace. Mais être "à l'aise" avec moi, partager, semble aussi problématique, le seul partage possible reste celui du "malaise".

Quand il n'attaque pas les entretiens, Émétério se sent persécuté par la société. La moindre réflexion, la moindre tentative de lier ses propos est vécue comme une persécution. Lors d'un entretien d'embauche, la reformulation de ses paroles, par son employeur potentiel, le fait fuir. Il a le sentiment d'être connu par avance, que son interlocuteur est sur le point de deviner ses pensées. Il n'y a pas d'insertion sociale possible. Mais surtout, il se sent dans une sorte de forclusion du monde adulte, il est trop tard. Il se sent paradoxalement "*trop vieux pour devenir adulte*". Il ne peut plus y avoir d'autonomie, de travail, de logement, de vie sociale. Ce sentiment provoque impuissance et rage.

Épisodiquement, l'agressivité se replie et laisse émerger un sentiment de désespoir. Un mouvement introspectif s'ébauche au présent. "*Je suis un enfant à l'intérieur*"... "*Je n'ai pas de sexualité*". Progressivement l'intellectualisation cède, les mots ne suffisent pas. "... *ça bouge derrière ma tête*", sa pensée est comme un puzzle, il manque une

³⁶⁶ SWECH G., 1993, "Les procédés autocalmants par recherche de l'excitation. Les galériens volontaires", in *Revue Française de Psychanalyse*, n° 2, p. 27-52.

³⁶⁷ SEGAL H., 1957, "Notes sur la formation du symbole", in *Revue Française de psychanalyse*, 1970, n° 3-4, p. 685-696.

pièce qui reste insaisissable. Il se décrit de plus en plus comme le spectateur de ses pensées.

Inéluctablement l'ébauche d'un sentiment de désespoir le conduit à un affect de rage qui envahit l'entretien et remet tout en question.

Lors d'un entretien, il critique de plus en plus les "*homos*", il ne les trouve décidément pas assez féminins, pas assez maternants... Il évoque pour la première fois "*Sylvie*", une étudiante brillante de philosophie avec laquelle il révisait ses partiels, son trouble quant au devenir de leur relation qui précède sa décompensation, qu'il décrit comme une errance psychique. Il me paraît de plus en plus authentique, plus présent, plus fin dans la description de ses éprouvés. Mais les entretiens qui suivent ces propos sont à nouveau en rupture.

Tout semble bien commencer, il est détendu et silencieux. Assez rapidement il annonce qu'il ne sait pas quoi dire et qu'il ne se rappelle même pas du contenu l'entretien précédent. Sommairement, j'évoque sa colère contre les "*homos*" et ses souvenirs à propos de "*Sylvie*". Soudainement, il se crispe, son visage se ferme, je le renvoie toujours au passé, je le détruis, il doit aller travailler et faire comme si tout allait bien... Sa colère monte, aucun signe d'apaisement venant de ma part n'est acceptable. Je suis brutalement institué persécuteur, j'ai fait un lien de trop, une évocation du passé qui convoque, actualise, le passé et ses souffrances. Ce qui était le contenu explicite d'un entretien, un discours manifeste, serait devenu un contenu latent lors de l'entretien suivant, que, maladroitement, je lui révèle brutalement.

L'entretien de la semaine suivante reste sous le même climat. "*On oublie la semaine passée*" dit-il, car c'est moi qui l'angoisse, lui va bien. Quand j'essaye de pointer la difficulté d'aborder ce qui le blesse dans le passé ou dans le présent, il fait une pirouette étonnante qui l'apaise un peu et me déroute un instant.

Il n'est ni angoissé, ni malade, il fait des études de psychologie. Il ne peut pas se rendre à l'université pour devenir psychologue, alors il vient au Centre Médico-Psychologique pour se former, il n'est pas malade et ne l'a jamais été, décidément le psychologue qu'il a face à lui ne comprend jamais rien. Ce psychologue ne cherche qu'à le rendre malade. Le ton est loin d'être ironique, Émétério lance ces affirmations avec conviction et violence.

Face à sa colère qui s'autoalimente, je lui demande pourquoi il cherche à effacer, à "balayer", tout le travail qu'il fait, depuis si longtemps, sur sa souffrance. Émétério devient silencieux. Je lui demande, après quelques minutes à quoi il pense. Il me répond qu'il pense à la musique qu'il écoute chez lui, en boucle pendant des heures, le volume sonore au maximum. "*Un rock agressif qui déchire*"... "*Pour faire réagir*"... "*Les musiciens sont des marginaux, ils peuvent montrer leurs déchirures*". "*Quand j'écoute cette musique, je peux penser à ma manière*". Mais il ne lui est pas possible de me décrire vraiment cette manière. Cette pensée est faite d'émotions et de sensations qu'il ne peut pas nommer. À la fin de l'entretien, je lui demande le nom du groupe qu'il écoute en ce moment chez lui. Il me répond en souriant: "*Placebo*".

La semaine qui suit, Émétério me parle pour la première fois de ses bourdonnements d'oreilles. Il se dit gêné par ma présence. Il vient d'écouter du rock avant de se rendre à

notre rendez-vous pour évoquer, convoquer ses angoisses "*pour se motiver... comme une auto-flagellation*". Spontanément il me donne le nom du groupe, son "*groupe de référence*": "*The Cure*". Puis il précise, avec un sourire complice, la traduction française, au cas où elle m'aurait échappée: "*le remède... décidément*".

Placebo ou remède? Bonne question, la remarque s'adresse sûrement à nos entretiens. Mes maladresses engendrent des crises qui se résolvent sur un matériel qui fait lien entre nous. Progressivement cette musique que j'associais à des comportements autocalmants très opératoires prend, pour moi, plus d'épaisseur, plus de sens. Cette musique a une histoire qu'il me racontera progressivement au fil des entretiens, et surtout elle permet une communication, un échange de signes dans les moments difficiles.

Plus tard, il décline le thème des relations avec sa mère. "*J'ai l'impression qu'elle ne s'intéresse pas à moi.*" Émétério plonge dans un registre dépressif. Ce sentiment de ne pas exister, de ne pas exister pour sa mère, il le vit au quotidien chez lui. Il sent comme un "*désaccordage*" entre lui et ses parents, il a besoin de se mettre dans sa "*bulle de musique*" pour les éviter au quotidien, mais il désirerait toujours pouvoir, dans les moments d'angoisse, se blottir dans leur lit, entre eux, "*Pour les sentir*". Sa mère est "*sourde*" à son égard, "*Elle ne me connaît pas, j'ai l'impression d'exister pour personne*". Mais il ne peut pas rester longtemps dans ce registre, les attaques reprennent de plus belle dans des mouvements projectifs massifs.

"... *ça ne va pas... le temps est figé... rien ne se passe*". Il est convaincu que j'exige qu'il se passe quelque chose dans sa vie pour qu'il puisse me le raconter. Je le pousse à inventer une histoire, une vie, et il se trouve confronté au vide de son existence. "*Il faut que je vous rende des comptes, mais il ne se passe rien dans ma vie*". À ses yeux, soit j'exerce une emprise, soit je suis "*une personne vide*". Il m'a tout raconté, "*livré*", toute sa vie a été passée en revue, il m'a même fait le récit de "*choses*" qui ne me concernent pas. Quand il cherche à se mettre dans ma peau, il ne comprend plus rien, il ne peut jamais savoir ce que je pense. Il exprime toute une détresse qu'il me jette à la figure, j'ai l'impression d'être pour lui une sorte de père exigeant et froid, cruel et insensible. Il s'apaise en parlant de son lien impossible avec "*Vincent*" son ami de toujours et de jamais. Je souligne l'étrange hasard de l'homonymie. Il ne peut pas parler avec "*Vincent*" alors il parle avec "*Vincent*". A l'image de Fabien Especel, le personnage du roman de J. Green "*Si j'étais vous*"³⁶⁸, Émétério semble se perdre dans les objets vers qui il dirige ses mouvements projectifs.

Une nouvelle période de calme suit, et bien sûr, précède la tempête. Émétério revient sur ses conflits avec son entourage, sur sa vie "*bloquée*". Il vit une rivalité envieuse avec sa sœur mariée et enceinte. Il a le sentiment qu'il ne pourra jamais avoir accès à une vie de couple: "*C'est tellement intime que je vis une intrusion*". Il se questionne sans cesse sur la place qu'il a, ou pas, auprès de son ami, mais il ne sait pas définir le sentiment qu'il éprouve pour lui. Il se sent aussi bloqué dans l'existence par sa recherche d'une intellectualisation qui vient combler une attente indéterminée: "*J'attends et il ne s'est rien passé*".

³⁶⁸ GREEN J., 1947, *Si j'étais vous*, Seuil.

Avec la naissance de sa nièce, pendant les fêtes de fin d'année, reviennent ses attaques. Il me rend à nouveau responsable du fait qu'il ne se passe rien dans sa vie. *"J'attends, il ne se passe rien ... J'ai une vie merdique... avec mon autre thérapeute, je faisais plus de choses"*. Il évoque un bref emploi à la Poste, un Contrat Emploi Solidarité avorté. Avec moi il parle et il ne passe rien dans la vie sociale. Je reprends son sentiment de rage et sa destructivité en précisant que l'impact n'est pas le même dans le cadre des entretiens et dans la réalité sociale. Cette rage peut s'exprimer dans le cadre des entretiens, mais dans la réalité sociale elle le conduit à une exclusion. Il réagit en disant; *"Pourtant je ne suis pas violent... C'est comme si je cherchais à vous reprocher ce que je n'arrive pas à faire"*.

Avec cette remarque porteuse pour la première fois d'une réflexivité, le mouvement projectif s'estompe rapidement. Son vécu de persécution devient un sentiment de persécution. Réalité interne et réalité externe se décollent, il me dit qu'il a de moi l'image d'un personnage idéalisé qui juge et dont il doit interpréter la parole entre *"messie et oracle"*. Mais pour Émétério, à ce moment là, il s'agit bien d'une image qui lui appartient. En fait, ce qui est douloureux, c'est qu'entre les séances *"c'est comme si j'étais toujours en séance"*. La persécution n'a pas lieu seulement dans les séances, il me révèle un véritable envahissement hallucinatoire de ma présence à son domicile. Il se dit *"malade, hors course"* dans la vie sociale et relationnelle. Émétério se plaint de sa vie solitaire dans laquelle il n'est jamais seul, envahi par la présence quasi hallucinatoire des objets qu'il investit.

Le lien transférentiel devient moins violent, moins persécutif. *"je suis en colère, vous êtes trop proche. Je ne peux pas être à l'aise avec un thérapeute femme et un thérapeute homme... Avec tout ce que vous savez vous êtes trop proche"*. Il ressent un mélange d'excitation et de peur. Sa réflexion sur l'identité sexuelle du thérapeute fait référence à son ancienne psychothérapeute, mais je l'entends aussi avec une certaine actualité, comme si je devais sortir d'une représentation androgyne, le confrontant à la différence des sexes. Excitation et peur sont convoquées par l'investissement libidinal, mais l'affect n'accède pas au sentiment, ni même à une émotion appropriable. Il n'arrive pas à composer avec ses affects, à les associer à des représentations verbalisables. Toutefois, la relation thérapeutique se fait moins persécutrice dans ces moments-là qu'il y a quelque temps, la menace d'effraction qui semble peser sur le "rapprochement" créé par nos échanges est verbalisable. L'excitation et la peur restent contenables, le mouvement projectif devient presque un jeu entre nous, je l'anticipe et, de son côté, Émétério semble moins angoissé par les conséquences qu'il pourrait avoir sur notre relation.

Notre relation devient l'objet d'un questionnement. *"Je peux vous poser une question?...Vous faites quoi pendant vos vacances"*. Je le renvoie à ce qu'il en imagine. Il ne répond pas directement. Il imagine *"des choses trop loin de la réalité"*, qu'il ne peut pas préciser. Mais surtout, il a du mal à s'approprier ce qu'il pense ou imagine. Il se décrit comme vivant passivement ses pensées, sans intentionnalité. Il lui faut attendre d'avoir des pensées pour agir. Ainsi il peut rester longtemps sans rien faire en attendant qu'une pensée s'impose à lui. Ce n'est qu'ensuite qu'il peut réagir. Des pensées qui seraient en quelque sorte sans "appareil à penser les pensées", selon la terminologie de Bion.

Il revient souvent sur le malaise qu'il ressent en ma présence: *"J'ai du mal à vous*

imaginer en psychologue". Il se questionne à nouveau sur le changement de thérapeute qu'il avait demandé. Quand je lui suggère que ce changement de thérapeute lui permet peut-être de se confronter à ce malaise qu'il ressent face à un thérapeute homme, il me répond que la thérapie *"ça évite le pire"*. C'est bien la première fois qu'il ne critique pas radicalement le travail accompli, qu'il se montre un peu ambivalent.

Mes absences, lors des congés annuels le questionnent. *"Comment font les psys pour prendre des vacances, pour arrêter de penser"*. Ou bien, il s'interroge sur la trace de nos entretiens. Est-ce que je prends des notes? Quand? Son investissement transférentiel perd sa connotation persécutoire. Mais il a bien du mal à *"imaginer"* la réalité de nos relations faite de présence et d'absence. Il butte sur la question de l'altérité. Qui suis-je pour lui? Qui est-il pour moi? Suis-je un *"autre Vincent"*, ou un *"autre Émétério"* entre double narcissique et objet libidinal? J'ai le sentiment d'être devenu progressivement d'avantage énigmatique que persécuteur.

Il exprime plus facilement un vécu teinté de dépression. Il se sent dépossédé, tourne en rond. Il se décrit comme *"un objet laissé là"*. Il ponctue ses propos de *"Qu'est ce que j'ai fait pour mériter ça?"*, ou bien par un *"Je déprime en ce moment"*. La nuit, il se lance dans des "chats" nocturnes sur Internet, bien évidemment sur des *"sites gay"*. Il éprouve plaisir et malaise dans cette activité. Il ne répond jamais aux propositions de rencontre réelle. Mais il ne peut pas se passer de ces nouvelles relations virtuelles *"Parce que je n'ai pas de relations... sauf avec les psys... Mais tout ce qui est affectif, séduction m'angoisse"*. Il joue avec les relations homosexuelles, avec l'idée de l'homosexualité. Pour cela, il se positionne en confident, une sorte de psychologue pour homosexuel en quelque sorte: *"Je fais le psycho, je pose beaucoup de questions"*. Émétério se perd toujours dans un jeu de miroir sans fin.

Il s'enhardit quand même dans la réalité quotidienne. Il essaye de clarifier ses relations avec son ami, lui dit son désir de vivre avec lui. La réponse est négative mais comporte toujours une ambiguë, il faut qu'il se cherche *"d'autres amis"*, mais il restera toujours son *"ami"*. Émétério est désemparé. *"C'est toujours à côté. C'est comme si je restais toujours un enfant"*. Brutalement, il associe sexualité et mort. Il pense à un message d'un internaute: *"Passe à l'acte"*. Sur le moment, il n'a pas su dans quel sens le comprendre. De quel acte est-il question? s'agissait-il de suicide ou de sexualité? Ses réflexions suivent une chaîne associative qui le conduit à dire avoir déjà imaginé cette *"petite mort"* que contient la sexualité. Mais il ne peut pas avoir de rapports sexuels: *"je n'ai des rapports que par le langage"*. Il repense à un rapport médical le concernant où il était fait état d'une désorientation spatio-temporelle: *"Je ne me sens pas désorienté, je me sens désancré... Je n'arrive pas à faire mon trou, pas pour m'enterrer"*.

La séance suivante, il fait référence à des cauchemars diffus, il assiste à des enterrements de personnes réellement décédées ou non dans la réalité. Il éprouve toujours un malaise en ma présence, se sent toujours bloqué dans sa vie. Il me demande pourquoi toujours revenir en arrière, revenir sur le passé. Je lui réponds que nous avons encore besoin de repasser le film de sa vie pour arriver à nommer ce qu'il ressent et qu'il n'arrive pas à exprimer. Il conclut pour la première fois par une remarque positive sur la psychothérapie; *"La psychothérapie m'a déjà aidé à nommer ce que je ressens, surtout la colère."*

A l'occasion d'un rendez-vous médical déplacé, Émétério arrive très en colère, mais il regrette presque son mouvement d'humeur. "*Je ne vais pas encore gâcher un entretien pour ça.*" Le mouvement projectif persécutoire des premiers entretiens s'est estompé, Émétério semble plus désespéré que rageur. J'ai le sentiment qu'il perçoit son mouvement destructeur et qu'il le retient.

Les vacances approchent, les dates de mes congés recourent celle du psychiatre de la consultation, Émétério le remarque immédiatement. Les vacances le rapprochent de ses parents ce qu'il ne supporte pas. Il repense à sa décompensation, à ses angoisses d'alors, l'impression que ses parents se dégradaient en son absence, qu'ils s'amaigrissaient, victimes d'une maladie cachée. Il avait le sentiment de ne plus exister pour eux, qu'ils allaient s'effacer. Il me fait part de son ambivalence à mon égard. Parfois ces entretiens lui paraissent bons, d'autres fois il pense qu'ils lui font du mal. Je fais le parallèle avec la séparation imposée par la période de vacances: que va-t-il garder de moi pendant la séparation, le bon ou le mauvais? Progressivement une angoisse émerge: il me dit avoir envie d'arrêter l'entretien puis pleure pour la première fois dans le cadre de nos rendez-vous. Il dit qu'il n'évolue pas. Je nomme la dépression, je lui dis qu'il met des choses à l'intérieur au lieu de les mettre à l'extérieur.

C'est après ces larmes, à l'entretien suivant, qu'il me fera le récit d'un rêve. Il est assis sur la banquette d'une salle d'attente. Il doit rencontrer un photographe. Il s'endort, puis, à son réveil, il est entouré d'asiatiques, de personnages aux yeux bridés, précise-t-il. Intrigué, il se regarde dans une glace. Il découvre, il voit, qu'il n'a plus d'yeux. L'un est complètement effacé, de l'autre il ne reste que les cils. Émétério relève le paradoxe: il voit qu'il n'a plus d'yeux.

Il découvre avec stupeur qu'il n'est pas chez un photographe, mais dans une clinique où l'on opère les yeux. Soudainement le sol devient mou, tout le monde se précipite vers l'ascenseur. Mais pas lui, il hésite un instant, car il a vu une affiche : "Attention à la baleine bleue".

Il cherche une sortie, puis arrive à une sorte d'aquarium. Il regarde à travers la vitre et découvre qu'il est au fond de la mer. Il est dans l'œil de la baleine regardant la mer. Les autres ont été digérés.

Ce rêve lui évoque l'histoire de Pinocchio, et il déclare: "*Il faut être passé par le ventre de la baleine avant d'être humain*". Il pense à la photographie et aussi à "Vincent" qui a décidé de revenir vivre en Haute-Savoie chez ses parents. Il évoque aussi son goût pour le bouddhisme à l'origine de ses motivations pour la philosophie.

A nouveau, il semble tendu, replié, en guerre contre tout le monde. "*J'interprète trop*". Il me paraît lutter contre un sentiment de persécution, contre une émergence délirante. Il parle d'un dialogue de sourd avec son père. Il le questionne à propos du décès du grand-père mort d'une cirrhose du foie. Il imagine que ce grand-père avait eu une liaison homosexuelle puis qu'il avait sombré dans l'alcool. Il évoque aussi des phrases entendues par hasard lui font imaginer le suicide d'une femme.

A mon retour de congés Émétério se présente envahi de lassitude. Malgré la distance qu'il met entre lui et "Vincent" il se sent envahi par son ami. Il s'interroge sur sa vulnérabilité. Je pointe son désir, son besoin, d'être aimé par un homme. Il acquiesce,

mais il se sent angoissé, il perçoit des bourdonnements. Il évoque son père, lui reproche de ne pas l'avoir aidé dans ses relations avec Sylvie. Alors que l'entretien touche à sa fin, l'angoisse l'envahit complètement. Il se met à respirer avec difficulté, il répète plusieurs fois "*ça me fait penser à la séparation*" sans pouvoir en dire plus. Il se raidit sur son siège, dit qu'il a des fourmillements dans les doigts, il dit qu'il va faire une crise de tétanie. Sa posture et l'évocation de la séparation me font penser à son hospitalisation quand il était nourrisson. Je me demande comment avait réagi son père, a-t-il fait une sorte de deuil anticipé à l'annonce du mauvais pronostic, je me dit que je n'avais pensé cette séparation dramatique que dans le cadre d'une relation mère-enfant occultant ainsi le père. J'ai l'impression qu'Émétério répète un vécu en rapport avec l'abandon et la déshydratation. Je ne me vois pas mettre en mots toutes ces pensées, l'entretien touche à sa fin. Alors, simplement, je lui demande s'il accepterait de prendre un verre d'eau. Instantanément, il s'apaise. Je le conduis vers la petite cuisine du centre du Centre Médico-Psychologique. Il boit le verre d'eau et repart l'air serein.

La semaine suivante, il me dira ne pas bien se souvenir de cette séance, mais de garder l'impression qu'il s'est passé quelque chose qui l'a fatigué, épuisé. Je choisis de ne pas évoquer la séance précédente, au contraire j'ai l'impression qu'il a plutôt besoin de négativité, de refouler, ne pas voir, oublier, ne pas penser, être vide. Il fait alors le récit d'un autre rêve concernant la vision. Il se voit aveugle, mais avec des yeux cette fois, des yeux blancs. Mais surtout Il se sent doué de pouvoirs surnaturels, de prémonitions. Le récit de rêves apparaît alors que les mouvements de rage se sont estompés, une intériorité paraît devenir accessible sans trop de risque d'intrusion. Ces rêves sont porteurs d'un paradoxe sur la vision et l'aveuglement.

Quelques semaines plus tard, il me fait à nouveau part de son ambivalence par rapport à la psychothérapie. Il se crispe en parlant de son père et de sa mère, il passe de la froideur au conflit, il pense que ses parents veulent qu'il reste un enfant, qu'ils ont peur que l'éloignement soit fatal. Mais pas seulement un éloignement physique, le fait de s'écarter du modèle parental est tout aussi dangereux. Il dit qu'il se sent peut-être en colère contre moi, "*Encore une envie de balayer le travail que je fais*". Balayer le travail qu'il fait est l'expression que j'avais utilisé lors de ses mouvements persécutifs pour représenter leur aspect autodestructeur. Sa colère devient une envie de détruire qui lui appartient. Il reprendra cette expression quand il évoquera sa rencontre fortuite avec son professeur de sciences économiques dans le bus et son envie de détruire.

Alors que ces émergences agressives s'estompent, de façon cyclique Émétério déclare un état de fatigue qu'il associe soit à un sentiment de mal être soit à une sensation de détente. L'affect de rage laisse progressivement la place à un vécu plus sensoriel, un vécu de perte d'énergie d'allure dépressive, sans que l'affect dépressif soit nommé en tant que tel.

Entre rage et effacement, le discours d'Émétério se ré-ancre progressivement laissant émerger un vécu agonistique qui devient en partie verbalisable. Son discours se ré-ancre dans des affects qui émergent brutalement et un imaginaire qui se manifeste dans ses rêves, délaissant une intellectualisation qu'il aurait voulu philosophique. Le traumatisme événementiel que représente son hospitalisation quand il était nourrisson nous permet d'élaborer une théorie du soin qui permet une reprise d'un traumatisme non

représentable directement. Menacé, envahi, par un toxique à l'intérieur de lui il se déshydrate, se vide, le soin consiste à le réhydrater malgré son refus de boire.

Dans la relation qu'établit Émétério avec le dispositif psychothérapique, il est possible de repérer quelques jalons dans l'établissement du processus représentatif, une représentation de la représentation. Tout d'abord le dispositif se constitue progressivement, laborieusement, comme écran représentatif. Les projections d'Émétério sont diffractées comme sur un écran de cinéma. Puis la question du pourtour de cet écran apparaît avec la question de ce qui constitue la séance et ce qui se trouve hors séance. Le dispositif prend ainsi une fonction délimitante, une fonction "cadre" qui situe ce qui est représentation de ce qui ne l'est pas, qui différencie ce qui est à l'intérieur du cadre de ce qui est à l'extérieur. Par contre la fonction miroir s'établit plus difficilement. Émétério, utilise en permanence des mouvements de retournement qui troublent l'émergence d'une image fiable. Les métaphores paradoxales autour de la vision rendent compte de cette problématique de l'effacement. Dans ses rêves, Émétério voit qu'il ne peut pas voir, il se voit aveugle en se regardant dans le miroir ou bien, à l'inverse, il se représente comme aveugle ayant des pouvoirs, un non voyant possédant un don de "voyant". Ces métaphores figurent des auto-représentations du processus représentatif, son échec à fixer des perceptions. Émétério tend ainsi à représenter l'absence de représentation qui le confronte au vide, qui désorganise sa pensée.

1.1.5. La musique comme enveloppe sonore.

Émétério se réfugie souvent dans l'écoute de musiques tonitruantes au rythme binaire martelé, de véritables bulles de son qui l'isolent de son environnement et pénètrent son corps. Il a besoin de ces perceptions intenses pour s'absenter, se sentir contenu et ainsi "*penser à sa manière*". Il évoque pour la première fois cette pratique alors qu'il exprime un moment de rage au cours d'un entretien.

Dans ces moments d'écoute musicale, Émétério n'est ni envahi, ni vidé, il retourne à une pensée émotionnelle, qu'il appelle "*sa manière de penser*". Ses mots ne peuvent pas décrire son vécu, mais il dit bien ressentir toutes sortes de sensations et d'émotions. Dans son activité de photographe, ce sont les concerts, cette musique, qu'il met en image, comme s'il était à la recherche d'une transmodalité.

Ce son n'est pas qu'un bruit désorganisé et confus, c'est une musique qu'il peut faire partager. C'est aussi une musique qui porte un nom: "*Placebo*" ou "*Remède*". Émétério est sensible à l'ironie portée par les noms de groupe qu'il choisit de me communiquer. C'est une musique qui, selon ses propos, "*humanise les déchirures*". À certains moments, il semble jouer sur un double registre, sa bulle de son ne vient pas seulement contenir une excitation après coup, il l'utilise "*pour se motiver... s'autoflageller*" avant les entretiens.

Cette musique a une histoire. Émétério se souvient bien de son premier magnétophone, offert pour ses douze ans. Il l'écoutait longuement quand il se sentait mis à l'écart de sa famille. Il a découvert le groupe de rock "Placebo" par l'intermédiaire d'un employé de l'hôpital avec qui il faisait le ménage dans la pharmacie du Centre Hospitalier, alors qu'il effectuait un Contrat Emploi Solidarité. Mais son "*groupe de référence*" c'est

"The Cure". Le premier disque qu'il a connu de ce groupe lui a été offert par sa sœur pour ses treize ans. Pour lui se fut une révélation. *"C'est comme si j'avais déjà entendu cette musique, elle correspondait à mes attentes"*. Cette musique correspond pour lui au passage à l'adolescence, elle est porteuse de *"mélancolie"* et *"d'amour impossible"*.

Quand le contact me semble difficile avec Émétério lors des entretiens, soit parce qu'il s'absente et que je crains de susciter un mouvement persécutif ou inversement parce qu'il est déjà envahi par la persécution, je le questionne à propos des musiques qu'il écoute quand il est dans sa chambre. Ces réponses sont souvent étonnantes et permettent une relance des échanges. En voici quelques exemples.

Alors qu'il parlait de son sentiment de ne pas exister pour sa mère et de son envie de se blottir contre ses parents dans ses moments d'angoisse, *"Pour les sentir"*, il s'absente un temps. Quand je lui demande ce qu'il écoute chez lui, il me répond qu'il délaisse en ce moment le rock trépidant de *"Placebo"* pour une musique plus planante. Il me décrit ce qu'il éprouve. Ses sens le conduisent *"ailleurs"* sur *"une autre planète"*. Tout n'est que sensorialité, renaissance, il s'agit pour lui de mettre des images sur des sons, des sens... Je lui fais part de la tonalité intra-utérine, fœtale, de ses associations. Il me répond: *"Je ne comprends pas, mais ma sœur est enceinte... J'aimerais être à sa place... C'est bien fait le corps humain, la reproduction, la renaissance de l'espèce"*. C'est ainsi que j'apprends la grossesse de sa sœur, à travers ses mouvements identificatoires complexes où il est difficile de distinguer ce qui s'adresse à la femme de ce qui concerne le fœtus. Ce sera le premier petit-enfant pour les parents d'Émétério.

À l'occasion d'un rendez-vous annulé par le psychiatre de la consultation, Émétério est furieux. Dans l'espace de l'entretien, le médecin puis son père sont pris à parti, injuriés. Émétério dit qu'avec son père il cherche le conflit, qu'il le provoque. Mais cette colère est racontée dans le cadre de l'entretien, il en fait le récit, je ne suis pas pris dans l'actualisation de son sentiment. Après l'évocation de sa rage, il se sent épuisé, il s'enferme dans le silence. Plutôt que lui demander directement ce qu'il sent ou ce qu'il pense, je l'interroge sur la musique qu'il écoute en ce moment. *"Placebo"* évidemment, mais en duo cette fois, le titre de la chanson est bien sûr lourd de sens: *"Sans vous je ne suis rien"*. Il me décrit ce morceau comme une ballade qui le reconforte. Il associe sur le musicien qui n'est rien sans son public. Mais aussi il pense à son ami, *"Vincent"*, et à l'importance qu'il a pour lui, comme s'il était à la fois à l'intérieur et à l'extérieur de lui.

A l'entretien suivant, Émétério déclare qu'il se sent bien, qu'il a ressenti *"comme un dé clic"* après notre dernière entrevue. Il s'est senti soulagé. Quand je lui demande quel est le lien avec l'entretien précédent, il me dit que c'est parce qu'il a pu *"parler musique"*.

Alors que les vacances approchent, Émétério semble lutter contre une émergence délirante, *"j'interprète trop"*. Il écoute en boucle un titre du dernier album de J.L. Aubert, *"Perdre un ami"*. Plus tard, il écoutera *"Dormir avec ses fantômes"*. En fait le titre exact de la chanson est *"Dormir avec de s fantômes"*. C'est un des rares lapsus que formulera Émétério.

Grâce à son activité de photographe, Émétério va pouvoir rencontrer ses idoles. Il est accrédité pour faire les photos de *"Placebo"* qui, lors d'une tournée, vient donner un concert à Genève. Pour la première fois le plaisir se lit sur son visage, un plaisir bien sûr

mêlé d'angoisse, de tension, mais quand même une réelle expression de plaisir, un sourire qui n'a rien d'ironique. Il me fait l'éloge du groupe. "*Les fils de The Cure*"...le chanteur, Brian Molko, est "*L'Einstein de la musique*"...Quand je lui demande en quoi il est l'Einstein de la musique, il me répond: "*C'est un bisexuel, androgyne, qui chante des histoires d'amour tordues*". C'est donc le théoricien de la relativité de la différence des sexes. Cette image fait sourire Émétério mais déclenche des angoisses qui se manifestent par des hallucinations auditives, des bourdonnements d'oreille.

Le concert de "Placebo" a lieu, et, comme le veut la règle, Émétério a le droit pendant les premières chansons de se déplacer à sa guise dans l'espace qui sépare les musiciens du public. Et là, il me raconte sa surprise quand il constate que les premiers rangs sont remplis par des jeunes filles, qu'il qualifie "d'hystériques", dans lesquelles il ne peut pas se reconnaître. "*C'est comme si mon corps avait grandi d'un coup ... Comme si je n'avais plus la même image de mon corps. Comme si j'ai pris conscience d'être vieux*" Son Placebo n'est pas le leur. Mais plus que la différence d'âge, Émétério donne l'impression de prendre conscience de son corps et de sa place sociale, de ne pas être qu'un œil qui photographie.

Un peu plus tard, il dit écouter moins de musique. Depuis la séance où il a eu la sensation de suffoquer, il dit avoir changé, il écoute moins de musique, délaisse les "chats" nocturnes, dort beaucoup. Il reprend goût à la lecture. "*Lettre à mon père*" de F. Kafka, "*La confusion des sentiments*" de S. Zweig, sont les livres qu'il choisit, il commence "*Le parfum*" de P. Suskin. La lecture semble prendre le relais de la musique, un peu à la manière du roman d'Italo Calvino, "*Si par une nuit d'hiver*", les titres s'enchaînent pour raconter à leur tour une histoire.

L'usage que fait Émétério de la musique renvoie à la notion d'enveloppe psychique et participe à l'auto-représentation des processus psychiques. Cette enveloppe fonctionne d'abord sur le mode de la carapace, de l'oursin. Une carapace protectrice rigide qui écarte l'objet, qui met son entourage à distance tout en l'irritant. Une enveloppe tournée contre l'échange avec l'environnement. Progressivement cette enveloppe devient plus perméable, elle permet l'échange et devient plus sensible, elle se transforme en surface d'inscription pour des affects quelle que soit leur intensité. Cette enveloppe sonore, musicale, nous a permis, pendant un temps, de mettre en perspective une relation vécue comme trop intrusive. Ainsi nous avons pu créer une sorte de tiers, un "objet de relation" représentant une limite différenciatrice et porteuse de sens.

Ce recours à la musique, au son, renvoie aussi aux hypothèses de S. Maïello³⁶⁹ concernant "l'objet sonore". Cet "objet sonore" est un précurseur de l'objet interne maternel postnatal. C'est un "proto-objet prénatal" issu du vécu auditif intra-utérin où alterne le son de la voix maternelle et son silence qui représente alors une expérience de séparation et d'altérité. L'accrochage d'Émétério à un monde musical dans lequel il trouve refuge fait écho à l'hypothèse de S. Maïello: "*On peut donc selon moi émettre l'hypothèse que plus l'attaque du lien est précoce et systématique, plus le lieu où est préservée l'idée d'un couple intact est profondément enfoui dans le matériel sonore.*"³⁷⁰

³⁶⁹ MAIELLO S., 1997, "L'objet sonore: hypothèse d'une mémoire auditive prénatale." In *Journal de Psychanalyse de l'Enfant*, 20, p. 40-66.

1.1.6. Le bourdonnement hallucinatoire, le "bruit du silence".

Cette bulle de son, ce "son enveloppe", recouvre et contient un autre bruit: le bourdonnement. Ce bourdonnement est obsédant, harcelant. Émétério ne l'évoque qu'après plusieurs mois de travail au décours d'un entretien difficile, agressif. Il me décrit ses bourdonnements pour la première fois quand il évoque pour la première aussi fois son groupe de référence, "The Cure", qu'il écoute avant de venir à son entretien, "*pour déclencher des angoisses*", "*pour se motiver*".

Au cours d'un entretien, Émétério précise que ces bourdonnements sont apparus peu de temps avant l'émergence des premiers symptômes psychotiques, au moment où il envisageait de se séparer de sa famille et de ses amis de lycée pour entamer des études de philosophie. Sa quête d'une musique assourdissante m'apparaît alors comme un retournement actif d'une perception hallucinatoire auditive envahissante vécue passivement.

Parallèlement à l'évocation de ce bourdonnement, il me fait part de son sentiment de ne pas exister, ou plus précisément d'être un objet pour les autres. Quand je reprends son propos en précisant, ne pas exister pour les autres, il acquiesce et associe avec la rupture qu'il a vécue avec son ami de lycée lors de son départ pour l'université. Avec lui il avait le sentiment d'exister, il pouvait se sentir exister.

Ces réflexions me font associer ce bourdonnement à son hospitalisation lorsqu'il était nourrisson, au bourdonnement d'un appareil électrique sous tension, ou d'un éclairage, amplifié par le silence et la solitude d'une nuit dans un service hospitalier. Je lui propose alors d'entendre ce bourdonnement comme un signe, un signal, lié à ce vécu de ne pas exister pour autrui.

Il accepte cette représentation, mais, plus tard, il précisera son vécu. Ce bourdonnement apparaît "*quand une pensée n'arrive pas*". L'hallucination auditive prend forme sur une sorte de blanc de sa pensée. Puis, il jouera avec cette image du bourdonnement comme signal pour la lier à une métaphore usuelle: "*la puce à l'oreille*". Un signal que quelque chose allait se passer, allait mal se passer, s'il réalisait son projet de partir faire des études loin de son environnement habituel, mais il ne pouvait pas se représenter cette "chose" qui allait mal se passer.

Ce bourdonnement récurrent, vécu sur un mode hallucinatoire, se dégage progressivement de ce registre pour devenir une expression, un "*J'ai le bourdon*" qu'énonce Émétério pour exprimer l'état de son moral, pour exprimer qu'il a le sentiment que quelque chose ne va pas. Entre métaphorisation et recherche d'une complicité langagière, il joue avec les mots et les registres. Son expression est plus ironique que dépressive et ses bourdonnements accompagnent l'émergence d'angoisse assez régulièrement.

C'est surtout après l'entretien conclut par un verre d'eau qu'il commence à décrire son vécu lors de ces phénomènes hallucinatoires. La semaine qui suit, il semble détendu, mais très ralenti. Il commence l'entretien par quelques phrases. "*Je ne sais pas ce que je*

³⁷⁰ MAIELLO S., 1997, op. cit., p. 52.

vais dire", "Je suis vide", "J'entends des bourdonnements" "C'est comme si je me réveillais au milieu de la nuit". Je lui fais remarquer que c'est la nuit que l'on entend le mieux les bourdonnements. Il acquiesce et me dit que c'est comme s'il se réveillait après un cauchemar, mais en étant apaisé. Il glisse aussi qu'il a oublié la séance précédente. Il associe sur son goût pour l'astronomie durant son adolescence. Puis il évoque le rêve où il se voit aveugle et doté de pouvoirs de prémonition. Il se questionne alors sur l'intériorisation et l'extériorisation. Le photographe qu'il avait rencontré lui avait dit qu'il fallait sortir des choses de soi, et moi qu'il fallait intérioriser, il se demande ce qu'il doit faire. Je lui dis que la vie psychique est un mouvement qui n'est pas à sens unique.

La semaine suivante, il me dira avoir dormi après l'entretien (ce n'était qu'un réveil au milieu de la nuit). Il me fait part de son ambivalence par rapport aux entretiens. Il se crispe en parlant de son père et de sa mère, il passe de la froideur au conflit, il pense que ses parents veulent qu'il reste un enfant, qu'ils ont peur que l'éloignement soit fatal. Mais pas seulement un éloignement physique, le fait de s'écarter du modèle parental est tout aussi dangereux. Il dit qu'il se sent mal, qu'il est peut-être encore en colère contre moi. "Encore une envie de balayer le travail que je fait", dit-il.

Le thème de la fatigue devient fréquent, mais il se conjugue à "un sentiment de frustration qui remonte". Il est épuisé par son activité de photographe. En ce moment il écoute "Dormir avec ses fantômes". Il se sent dévalorisé par l'idéalisation que son père manifeste à l'égard de sa sœur. Il me fait le récit de la semaine. Le Lundi, il sent une gêne respiratoire comme lors de l'entretien, il a le sentiment de ne pas être aimé par son père. Le Mardi, les bourdonnements apparaissent, il a le sentiment de ne pas exister. Mercredi, il se demande toujours s'il existe ou pas, il a le sentiment de voir la vie derrière un hublot, d'être comme séparé de la vie par une vitre. Il associe sur la photo et le professeur d'économie dont il était amoureux, qui le "troublait".

Cette fatigue est l'occasion de retrouver des sensations corporelles, il se sent lourd, ensommeillé comme un ours qui hiberne. Son bourdonnement le hante, "Je suis une vibration, une corde de guitare usée... désaccordée.". Émétério poursuit: "je suis responsable de mes angoisses". Il dit que ce qui se passe dans son corps lui échappe: "je ne maîtrise rien". Le vécu de son corps est toujours proche d'une dimension hallucinatoire. Je pense aux pictogrammes de P. Aulagnier. Émétério s'accroche à une sensation, il devient cette sensation, mais le rejet de toute représentation s'estompe; la corde de guitare n'est pas rien.

Lors de son éloge de Brian Molko, le chanteur de "Placebo", Émétério ressent à nouveau des bourdonnements "derrière la tête". Je lui demande s'il se sent à nouveau comme une corde de guitare. Il me répond que la guitare est la seule relation amoureuse du chanteur de "Placebo" qui aurait déclaré à des journalistes: "Si tu touches à ma guitare, tu meurs."

Alors qu'il se sent régulièrement fatigué ou endormi, les bourdonnements sont omniprésents. Il ressent des vibrations dans tout le corps. Je lui demande de me décrire ce qu'il ressent. Ce n'est pas vraiment un grésillement mais plutôt une vibration dans un registre de basse fréquence. C'est aussi un "signal... quelque chose de dangereux"... "Un parasite qui stoppe le bavardage intérieur". Quelque chose qui vient de lui mais qu'il ne peut pas partager, en tout cas pas avec des mots, progressivement il se perd dans ses

propos, il me demande brutalement: "*Quelle est votre question?*" Il se tend, s'énerve, ce bourdonnement arrive quand il doit faire l'effort de parler pour garder une relation qui s'interrompt, pour partager quelque chose avec quelqu'un qui ne comprend pas. Émétério est de plus en plus tendu, son propos perd sa cohérence. Je lui demande "comme maintenant?" Il répond simplement "*oui*" et se détend. Il revient sur sa sensation: "*C'est comme si on m'injectait un produit derrière la tête, il y aurait trop de liquide...*" "*C'est comme si j'avais un Alien dans le corps, quelque chose d'étranger*". Ce bourdonnement hallucinatoire prend progressivement corps passe de la vibration à l'injection et l'hypertension puis évoque un vécu de dépersonnalisation.

Il se sent déprimé et moins angoissé, il est toujours préoccupé par ses relations avec "Vincent". Il cherche à renouer le contact mais son courrier n'a pas de réponse. Il parle de cette absence comme d'une amputation. "*Je sens la douleur du membre absent*". Il est complètement inactif, il se sent "*empêché*", "*larve*". Mais pourtant, il me dit qu'il vient de renouveler sa demande de logement social, laissant augurer d'une séparation possible avec sa famille.

Il m'annonce qu'il a réfléchi à ses bourdonnements. "*C'est le bruit qu'on entend dans une pièce silencieuse...C'est le bruit du silence*". Je commente interrogatif, "le bruit de l'absence?" Il revient sur l'image de l'amputation pour dire sous forme provocatrice que c'est son cerveau qui est amputé. Mais à la fin de la séance après avoir parlé d'une émission de télé où il aurait vu une nouvelle forme de thérapie basée sur les mouvements oculaires, il me précise que ce qui est amputé concerne "*la relation... plus précisément la perception*." En fait le bruit du silence n'est pas le bruit de l'absence, c'est le bruit de l'objet présent et absent à la fois, l'objet dont le cerveau ou l'esprit est amputé.

Ce bourdonnement hallucinatoire qui émerge au cours des entretiens alors que les mouvements de colère commence à s'estomper et que la relation thérapeutique est déjà solidement établie. A leur tour, ils vont progressivement disparaître au fil des descriptions qu'en fait Émétério. Ce bourdonnement est un véritable harcèlement hallucinatoire sans forme précise qui, dans les débuts de la pathologie d'Émétério, précédait des phases d'acuité symptomatique très lourdes. Dans les associations d'Émétério ce vécu prend un sens particulier ce "bruit du silence" devient le bruit du silence de l'objet, le bruit d'un objet qui ne répond pas. Après les paradoxes, portant sur le regard, décrits dans les rêves, le paradoxe du bruit du silence semble être une nouvelle tentative de représenter une absence de représentation.

1.1.7. Le double, le "jumeau aîné".

Émétério désirait rencontrer un nouveau psychologue pour parler de son "*affectivité*", il avait le sentiment d'un "*malentendu*" à ce propos avec la collègue qui le suivait alors. Dès les premiers entretiens, Émétério se demande: "*comment maîtriser la solitude?*" et conclut par: "*Je n'ai pas eu de vie affective*". Cette affectivité est écartelée entre un désir homosexuel et un sentiment de solitude quasiment viscéral, plus précisément un sentiment d'absence de vie affective qui va au-delà de la réalisation d'un désir homosexuel.

Au cours des premières séances, il glisse dans une rumination contre tous, les

parents, les soignants, la société, les amis, tous l'empêchent de vivre, tous le poussent à la passivité, à l'inutilité d'agir. Chaque relation passe à la moulinette de sa réflexion pour être réduite en poussière, pour disparaître sans laisser de traces. "*Tout est terminé et interminable*", dit-il. Dans ce monde de paradoxes paralysants, seule reste sa conviction d'être homosexuel, d'être "gay". Mais un homosexuel sans sexualité, sans objet à investir. Homosexualité et solitude se font face dans un jeu de miroir sans fin. Une homosexualité qui vient nommer une différence qui apporte une identité, qui lui donne une certaine complicité avec quelques amis dont il arrive à être le confident. Là encore cette identité n'est possible qu'au prix d'un effacement de tout désir de sa part, de tout lien social. Cette identité doit rester secrète, latente.

Ce jeu de miroir se redouble dans l'espace thérapeutique. Hasard des prénoms, son ami de lycée devenu homosexuel, vivant en couple homosexuel aux yeux de tous, porte le même prénom que moi. Longtemps il fut nommé "*la personne*". Après que je lui ai demandé un prénom pour le situer dans son entourage, il devient progressivement dans son discours "*l'autre Vincent*". Émétério est toujours en relation avec lui, très ambivalent, il l'admire, l'idéalise, et le déteste. Son ami a osé aller jusqu'au bout, vivre son homosexualité devant tous. Mais pour Émétério, c'est un abandon, une rupture, il ne peut être que le confident, le témoin de ce qui les sépare. Cet ami était avant tout une sorte de double protecteur dans les années de lycée. Il l'appelle son "*jumeau aîné*". Il semble avoir d'avantage envie d'être lui que d'être avec lui. L'homosexualité de son ami a produit plus une effraction qu'une révélation. Il se colle à lui pour colmater la blessure causée par ce changement d'objet, l'objet de son investissement narcissique en miroir étant devenu partenaire sexuel potentiel.

Bien sûr, cette quête d'un double se répercute immédiatement dans la dynamique transférentielle. Émétério m'interpelle sans cesse sur notre relation qu'il critique régulièrement. Je suis trop silencieux, je ne le "*touche*" pas, ces entretiens ne l'aident pas. Mais le moindre de mes propos le "*brasse*" et il lui faut s'isoler dans la musique pour se rétablir après l'entretien. Il n'y a pas de juste mesure possible. Notre relation est chaotique, j'ai parfois l'impression d'être le jouet malmené auquel l'enfant attribue son vécu. Quand je pointe sa déception permanente, il évoque sa décompensation. Le sentiment que la réalité ne lui correspondait plus: "*la réalité ne me ressemblait plus*". Il ressentait "*des injections de douleur*" qui le mettaient "*dans le brouillard*". "*Je cherche ma connexion*" conclut-il.

Ce jeu de miroir possède différentes facettes, différentes possibilités qu'il cherche à explorer. Dans les "chats" nocturnes qu'Émétério investit à une période, il se plaît à dire qu'il "*fait le psycho*", mais un psychologue qui pose beaucoup de questions sur "l'affectivité" des homosexuels.

Émétério se déclare souvent sans relations, sans relations affectives, sans relations sexuelles. Il n'a de rapport aux autres que par le langage, mais il s'agit d'un langage "*désancré*", sans références aux affects. Quand il évoque les relations avec ses parents c'est généralement sur le mode de la plainte. Il semble attendre une aide, un encouragement de son père, mais il pense que celui-ci ne peut l'accepter que s'il est complètement conforme à lui-même, il ne pourrait être encore une fois qu'une copie de son père. Il se sent proche de sa mère, mais à ses yeux elle veut trop bien faire et ne

répond jamais à ses questions, au contraire il a le sentiment que c'est lui qui doit lui fournir les réponses à ses propres questions. Sa sœur l'irrite par son conformisme, son insertion sociale, qu'il lui envie. Il ira jusqu'à dire qu'il l'envie quand elle annonce sa grossesse. Malgré sa focalisation sur ses amis "gay", il évoque quand même des relations avec une femme, "Sylvie". Il peut évoquer son admiration et son trouble pour cette étudiante qui brillait dans les études, alors qu'il peinait dans sa découverte du monde universitaire. Après l'avoir évoquée dans les séances, d'abord sereinement puis avec un sentiment de persécution, il cherchera à la recontacter par courrier, sans succès.

Tout au long des séances, Émétério commente ses relations avec "*l'autre Vincent*", diffractant l'effet de double, le double se dédouble dans l'espace de la séance. L'homosexualité revendiquée par Émétério me paraît condenser plusieurs aspects; la quête d'un double androgyne, un homme aux qualités féminines et maternelles, ainsi que le besoin d'être aimé par un homme. Paradoxalement la sexualité elle-même paraît effacée comme si elle était par trop angoissante, effrayante, désorganisée.

Progressivement, à la période où il fait le rêve de la baleine, Émétério arrive à mettre une limite à cette relation, une distance. Il limite les contacts téléphoniques, il se sent plus libre. Il se rend compte que "Vincent", comme modèle, devait l'aider à organiser son monde intérieur, mais, comme objet de désir, il n'a fait que le désorganiser un peu plus. Il fait le parallèle avec la psychothérapie. "*C'est parce que j'ai une psychothérapie que j'ai moins besoin de me confier à lui*".

Les relations avec son ami vont continuer à évoluer autour de deux événements. "*L'autre Vincent*" décide de rompre avec son concubin et quitte l'est de la France pour se réinstaller en Haute-Savoie et résider, provisoirement, chez ses parents. Puis se sentant déprimé, il fait le projet d'entreprendre une psychothérapie. Ce rapprochement provoque un mouvement de désidérialisation chez Émétério, mais aussi une angoisse qui le pousse un temps à suspendre complètement leurs relations (la douleur du membre absent). L'annonce de sa psychothérapie laisse Émétério partagé, il a le sentiment de perdre un rôle auprès de lui, le rôle d'une sorte d'anti-dépresseur, mais parallèlement il se sent soulagé, il se sentait "*en danger psychologique*" avec lui. Émétério n'est plus revendiquant à son égard, il cherche les points communs et les différences entre eux, il se dit déçu de ne pas avoir trouvé un frère en lui.

La problématique du double, de l'objet "double" de soi régulateur et réflexif, traverse les préoccupations d'Émétério de façon douloureuse. Sa problématique homosexuelle, héritée de l'adolescence, associée au mythe de l'androgyne incarné par le chanteur du groupe "Placebo", semble prise dans la quête d'un semblable qui lui échappe constamment. Faute de trouver quelqu'un comme lui, une réplique de lui-même qui pourrait accueillir ses angoisses, il se perd dans la recherche d'un lien homosexuel, dont le caractère sexualisé l'angoisse, car toujours porteur d'une différence. Cette problématique en reprend une autre, plus ancienne, que le concept d'E. Kestenberg "d'homosexualité primaire" représente assez bien même si nous ne sommes pas dans le tableau de "psychose froide" qu'elle décrit. Elle définit ce concept ainsi: "*...être avec un objet qui est autre et avec lequel on a un commerce qui n'est pas seulement celui avec soi-même.*" Dans son "commerce" avec l'objet primaire, Émétério semble ne pas avoir trouvé la réceptivité nécessaire à sa constitution comme double, comme semblable

ouvrant une lacune dans la fonction symbolisante de l'objet primaire.

L'ensemble de la problématique d'Émétério peut être entendue selon ce "vertex", qui n'est bien sûr pas exclusif, mais qui permet d'introduire une réflexion sur le narcissisme dans les problématiques psychotiques. Dans son vécu de profonde solitude, Émétério ne cesse d'effacer les traces de l'objet, un effacement de l'impensé de l'objet qui le laisse à ses bourdonnements d'oreille, à son sentiment de ne pas exister pour les autres. Dans ses rêves, c'est l'effacement de sa trace sur l'objet qu'il met en scène, un regard qui ne le voit pas, ce qu'il voit de lui c'est son effet sur l'objet. Il semble aux prises avec la représentation d'un objet primaire sans réceptivité et donc sans réflexivité, un objet silencieux et aveugle à son égard. Faute de se voir dans les yeux de l'objet, il cherche à voir avec les yeux de l'objet.

1.2. FOSCO

Comme pour Émétério, je reçois Fosco dans le cadre d'un travail psychothérapique au long cours. Ces entretiens se déroulent en face à face avec une fréquence hebdomadaire, ils ont débuté lors d'une des multiples hospitalisations de Fosco dans une unité d'hospitalisation à temps plein avant de se poursuivre au Centre Médico-Psychologique, après une longue période de consultation au sein d'un hôpital de jour. Ce travail est fractionné par des absences importantes de Fosco qui disparaît dans des errances pathologiques quand ses troubles deviennent plus aigus. Le matériel présenté ici représente cinq années d'entretiens.

1.2.1. Éléments sur l'histoire de Fosco.

Fosco est né au début des années soixante-dix, il est le fils unique d'un couple divorcé quand il avait dix-sept ans. Son père est chef de chantier, sa mère, sans profession jusqu'au divorce, travaille comme agent d'entretien dans un établissement médico-social, puis dans un collège de l'Éducation Nationale. Dans la petite enfance de Fosco, la famille s'est déplacée en fonction des embauches du père sur des chantiers. Fosco est né dans la Drôme, puis il a vécu toute son enfance dans l'Ain, d'abord dans un logement qui faisait partie intégrante de l'entreprise qui employait son père, puis dans la maison construite par son père.

Durant l'enfance de Fosco, les relations entre les parents sont très conflictuelles, violentes, les menaces de séparations fréquentes. La construction de la maison permettra au père de Fosco de mener une double vie. Il est très proche de son fils, il partage avec lui des loisirs, de longues randonnées cyclistes, mais il l'utilise aussi comme alibi couvrant ses liaisons extraconjugales. Le divorce est très difficile, très conflictuel, la mère de Fosco fera pression pour que son fils témoigne contre son père, ce qu'il refusera.

Fosco est décrit par sa mère comme un enfant fragile et solitaire. Après une scolarité secondaire sans problèmes apparents, il est hospitalisé pour la première fois, à l'âge de 18 ans, un an après le divorce de ses parents, au Centre Psychothérapique de l'Ain pour anorexie, isolement, bizarrerie du comportement. Il s'était réfugié dans sa chambre au sein de la maison familiale désertée par le père, il ne mangeait quasiment plus, plongé

dans ses cours de terminale alors qu'il venait de passer son Bac avec succès et qu'il était inscrit dans un BTS de comptabilité. Il reprend ses études, valide sa première année, mais il ne se sentira plus capable de suivre la deuxième année. Il se retrouve sans ressources: il perd sa bourse scolaire en renonçant à cette année d'étude, son père lui refuse toute aide matérielle pour l'inciter à travailler, et sa mère vide son livret d'épargne, que son père avait mis en place pour préparer son avenir. En situation d'extrême précarité, il décompense à nouveau et se réfugie à l'hôpital, dans le même Centre Psychothérapique, deux ans après la première hospitalisation avec un diagnostic de bouffée délirante (impression d'être surveillé, fausses reconnaissances, délire à propos de sa filiation).

A l'issue de cette hospitalisation, il séjourne dans un appartement thérapeutique géré par le Centre Psychothérapique de l'Ain. Mais sa famille a quitté le département, la maison est vendue, le père est installé dans le sud de la France et il n'a pas laissé d'adresse pour fuir le harcèlement de son ex-épouse, et la mère a trouvé un emploi en Haute-Savoie. Alors Fosco interrompt ses soins et part rejoindre sa mère. C'est leur cohabitation difficile dans un studio qui conduira à notre première rencontre au Centre Médico-Psychologique trois ans après sa première hospitalisation.

Dans un climat très tendu, Fosco apparaît extrêmement angoissé, mais il dénie toute pathologie et refuse de voir un psychiatre. Après quelques entretiens, il acceptera de rencontrer un médecin et une assistante sociale dans le centre de consultations, il sera hospitalisé peu de temps après, souffrant d'un syndrome d'influence et de fuite des idées.

Fosco sera hospitalisé à plusieurs reprises, parallèlement il s'installera dans un studio au sein d'un foyer de jeunes travailleurs. Entre les périodes d'acuité symptomatique, il aura une activité professionnelle, réparation et vente d'objets d'occasion, et il suivra des formations qualifiantes dans le domaine de la micromécanique. Cependant, il n'arrivera pas à s'intégrer dans le milieu professionnel normal ce qui amènera à sa reconnaissance comme travailleur handicapé allocataire d'une pension. L'été, durant les périodes de réduction d'activité des services de psychiatrie, il part pour de longs périple solitaires à vélo dans le sud de la France et dans les pays du bassin méditerranéen comme l'Espagne ou l'Italie. Pendant un mois ou deux, il vit une sorte d'errance organisée qu'il termine la veille de ses rendez-vous avec le personnel soignant.

Cinq ans plus tard, il traversera une grave crise. À cette période, il sera hospitalisé à plusieurs reprises pour des motifs différents à chaque fois liés à ses comportements: il est retrouvé errant sur la voie publique s'exprimant par écholalie, une autre fois il occupe un cimetière en interdisant l'entrée à quiconque, il s'en prendra aussi à la voiture de sa mère dont il détériorera la carrosserie.

Un ans après cet épisode, il interrompra les soins pendant six mois laissant sa famille et les soignants sans aucune nouvelle. Il sera hospitalisé dans un hôpital du sud de la France après avoir été victime d'une agression qui met fin à une errance pathologique. Durant ces six mois, il a voyagé dans le midi, région de sa naissance, suivant la trace du "chemin des Papes" guidé par des hallucinations. Il est rapidement renvoyé dans sa région d'origine, mais une modification administrative du découpage sectoriel le contraint à un changement de service. Cependant, il souhaite conserver le même psychologue et

continue donc son suivi psychothérapique avec moi.

Fosco se rétablit assez vite et à la suite de son séjour hospitalier, il réclame une prise en charge à temps partiel en hospitalisation de jour. Quelques années plus tard, à la surprise de tous, ayant réussi l'exploit d'économiser des années durant sur ses maigres ressources, il achète un terrain dans l'Ain et y construit sa maison.

1.2.2. Premières rencontres.

Nos premiers contacts ont donc lieu durant l'été de son arrivée dans la région annécienne. Fosco est conduit au CMP par sa mère chez qui il vit dans un studio. Assez grand et maigre, le teint pâle et l'œil noir, il semble très angoissé, il n'a pas de demande précise si ce n'est de trouver le moyen de faire cesser le conflit avec sa mère qui est insupportable. Sa mère n'a pas plus de demande précise, elle ne le supporte plus. Celle-ci est extrêmement envahissante, dans un flot de paroles, elle passe de préoccupations pour des détails matériels de leur vie quotidienne, dont j'ai du mal à saisir l'importance, à une critique radicale de son fils. Il refuse de revoir un médecin et de reprendre un traitement comme dans le département d'où il vient. Les discussions en présence de sa mère sont extrêmement houleuses, il passe de l'apathie à la colère rapidement, je dois être très autoritaire dans la régulation des débats pour que chacun puisse s'exprimer et arriver à calmer les échanges. D'emblée, il est difficile de se faire entendre, d'exister, autrement qu'en parlant plus fort que l'autre. Sa mère lui reproche son "*manque d'ambition*" et lui dit qu'il n'a jamais été "*normal*", sans pour autant le considérer comme porteur d'une maladie. Il lui répond en disant qu'elle ne comprend jamais rien qu'il cherche juste à "*survivre*". Elle semble bien loin en effet des problèmes de son fils, elle voudrait le normaliser sans prendre en compte sa pathologie déjà pourtant bien installée.

Fosco se déclare être toujours sous l'influence des traitements prescrits dans l'Ain et qu'il ne prend plus depuis plusieurs mois, il n'arrive pas à les éliminer dit-il. Il garde les "*molécules*" des neuroleptiques dans son organisme. Ces traitements l'assomment et lui donnent envie de se tuer. Il dénie toute maladie, parle d'une vague dépression. Pour lui le motif de la consultation est qu'il gêne sa mère, ce qu'il admet. Quand je lui demande pourquoi il a rejoint sa mère plutôt que son père, il me répond; "*Parce qu'elle est seule*". En fait, il dit rêver de vivre de manière autarcique et de subvenir à ses besoins tel un ermite, il exprime aussi le regret d'avoir dû quitter la maison familiale. Il semble très nerveux, parasité, il décroche dans la conversation pour être à nouveau très présent, les expressions de son visage sont très labiles, il semble aux prises avec un vécu hallucinatoire harcelant dont il ne dit pas un mot. Mais quand je le questionne sur sa manière de s'exprimer, il répond que pour lui ce sont les molécules des neuroleptiques qu'il n'arrive pas à évacuer qui perturbent son attention. Après quelques entretiens, je le convaincs de prendre rendez-vous avec un des psychiatres et l'assistante sociale de la consultation.

Le relais est passé avec le médecin, mais les soins ambulatoires ne suffisent pas, Fosco est hospitalisé dans le service, nos entretiens en restent là, il ne souhaite pas particulièrement me revoir.

Une première étape du travail psychothérapique débute l'année suivante. Fosco est

alors persécuté et dissocié. Je le reçois à l'occasion du départ de son médecin et sur les conseils de son infirmière référente. Ce départ est vécu de manière catastrophique; "*Je n'ai plus de médecin, je n'ai plus rien*". Fosco a aussi peur de l'hiver qui approche, s'il n'a pas de travail, il va retourner à une vie quasi animale. Il dit perdre la notion du temps. Il dit venir pour avoir des repères et semble menacé par une confusion généralisée.

Mais en fait, durant les quatre premières années, nos entretiens resteront sans réelle régularité, émaillés par des absences importantes et des ré-hospitalisations difficiles. À partir de cette époque, il sera au contraire très régulier à nos rendez-vous. Même lorsque au retour de sa longue errance de six mois, il devra changer d'équipe soignante pour des raisons administratives, il demandera que je continue à le recevoir afin de poursuivre la psychothérapie, alors qu'il se montre assez indifférent au changement de médecin et d'infirmiers.

1.2.3. "Naître pour rien" ou comment vivre sans "objet".

"*Vous vous rendez compte, naître pour rien*", c'est par cette phrase rageuse que Fosco débute son entretien. A l'approche de ses trente ans, il tente de faire des constats, de définir ce qui le fait souffrir: "*Je ne savais plus comment vivre. J'ai fait une perte de sentiment, sans sentiment on ne sait plus comment vivre.*"

Tout au long de nos entretiens, Fosco développera ce thème du sentiment d'exister, de la perte du sentiment d'exister. Dès le début de sa prise en charge, il s'agit de survivre, survivre seul, dans un monde désert et glacé. Son existence est menacée, il doit arracher à un environnement hostile de quoi survivre. Ce thème est quasiment mis en scène lors de sa décompensation inaugurale, où son repli anorexique l'amaigrit fortement et met son existence réellement en danger.

Ce qu'il exprime avec dépit et colère, à la veille de ses trente ans en regardant le passé, est ce qui l'a toujours angoissé pour son avenir proche. La peur que ses besoins les plus élémentaires ne trouvent pas de satisfaction.

Lors de sa première hospitalisation dans notre service, la fin de son séjour lui paraît inassumable. Il est complètement envahi par cette préoccupation, il ne parle que de la recherche d'un lieu où il aurait tout ce qui est nécessaire pour pouvoir survivre seul, des arbres à volonté pour se chauffer l'hiver et de quoi cultiver pour se nourrir. Il parle d'une peur terrible de l'hiver qui le pousserait à une vie quasi animale, une peur d'une terrible glaciation déshumanisante.

Parallèlement, il n'évoque que difficilement son histoire, sa vie familiale. Dès qu'une angoisse apparaît ou qu'une question le gêne, il se met à respirer très fortement comme si le fait de s'hyperventiler allait dissiper le malaise, l'évacuer. Il réclame des sorties "*nature*" pour "*évacuer*" ou "*exorciser*" le malaise que provoque le quotidien hospitalier. Il semble être aux prises avec des angoisses claustrophobiques sans pouvoir réellement les nommer. Quand je déplace sa remarque sur le quotidien en suggérant que le quotidien hospitalier ne suffit pas à évacuer le malaise. Il dit ne pas penser, sinon il penserait sa maison d'enfance dans l'Ain. Il évoque alors l'arbre où il se réfugiait pour fuir les colères de sa mère. Il parle de "*crises de folie*" de la part de ses parents; sa mère qui menaçait de mettre le feu à la maison, son père violent qui allait jusqu'à casser le bras de

sa mère dans une dispute en la projetant à terre. Sa mère lui demandera de témoigner contre son père lors du divorce, quitte à faire des faux témoignages, ce qu'il refusera. Il dit n'avoir que des "*relations publiques*" avec elle.

Penser, parler, semblent être des menaces étouffantes et pénétrantes. Fosco cherche à évacuer une angoisse innommable, vécue de manière très physique au sein d'une relation limitée, partielle. La seule angoisse majeure que Fosco peut nommer directement est de perdre ses repères dans le temps. Son sentiment d'existence semble être miné par la perte d'un sentiment "d'actualité", d'être actuel, présent.

A ce moment, son changement d'attitude face à la maladie et aux soins est radical. L'hôpital n'est plus un lieu d'enfermement où les traitements médicamenteux ont une emprise sur lui. Les soignants sont là pour le protéger, lui donner des repères face à la menace désorganisant d'une rechute. Cependant, le soin lui-même est très limité, réduit à une dimension éducative. Mais cet étayage n'est possible que si les relations sont étroites, fréquentes.

À peine Fosco est-il sorti de l'hôpital que le lien redevient précaire, chaotique. Les soins sont réduits à un pointillé qui accompagne ses rechutes délirantes, la présence de Fosco reste en filigrane.

Dans un premier temps, sa présence lors des entretiens est aléatoire. Tout est prétexte à être absent. S'il fait beau, il préfère se promener et s'il pleut, le mauvais temps le dissuade de venir. Il revient de façon très fragmentaire sur son histoire, les conflits familiaux et la fuite de son père face aux changements d'humeur et à l'hyperactivité désordonnée de sa mère. Il n'évoque son père qu'à l'occasion de ses rares séjours à Annecy, généralement à la Toussaint, pour régler des problèmes administratifs. Fosco ne se plaint pas de cette distance, il semble devoir s'effacer de la vie de son père. Quand celui-ci lui rend visite, il est de passage en direction du département où se trouvent les parents de sa nouvelle épouse. Fosco excuse la brièveté de son séjour par un "*C'est normal, il n'a personne à Annecy*". Malgré l'éloignement, son père continue à exister pour lui, par contre Fosco ne pense pas exister pour son père.

La présence de Fosco à nos entretiens ne devient régulière, qu'après que je lui demande, lassé et irrité par ses absences, s'il imagine ce que je fais et ce que je pense en son absence. Il sera intrigué et sans réponse à ma question comme s'il n'arrivait pas à m'imaginer en son absence. Dans cette première étape, notre relation ne fait aussi que survivre à l'imprévisibilité des conduites de Fosco. Durant cette période, j'ai l'impression d'acquiescer laborieusement une présence, une existence à ses yeux, exister pour l'autre, ne plus être dans un désert relationnel où autrui n'est qu'un mirage.

Mais ce mouvement de retournement agi, faire vivre dans la réalité quotidienne à son interlocuteur l'insécurité d'une présence imprévisible, masque une autre dimension que Fosco mettra en scène violemment lors d'une hospitalisation.

Après une période d'acuité symptomatique et d'errance, Fosco est ré-hospitalisé contre son gré dans l'unité de soin. Très agité, il refuse catégoriquement ce retour à l'hôpital, tente de fuguer et se retrouve en chambre fermée, en "isolement". Je continue à le recevoir régulièrement en entretien dans un bureau éloigné du lieu d'hébergement des patients. Lors d'un des ces entretiens, à peine assis, il se plaint de la chaleur en respirant

fortement, j'ouvre alors la fenêtre du bureau, à cet instant, il se précipite pour sauter par la fenêtre (mon bureau est situé à 4 ou 5 mètres au-dessus d'un parking). Alors qu'il a déjà passé une jambe par la fenêtre, je l'empoigne et le pousse brutalement à son siège. Quand je lui demande, furieux, s'il se rend compte de ce qu'il fait, il me répond très calmement: "*Je voulais voir si vous étiez vraiment là*". Une autre fois, il mangera une feuille d'une des plantes vertes du même bureau pour vérifier si elles étaient vraies elles aussi.

La présence que questionne Fosco, n'est pas que physique. Quand quelqu'un est là, est-il vraiment là? Psychiquement là? Est-il là pour lui? La perception d'une personne ne suffit pas, il doit tester la capacité à éprouver et à agir de son interlocuteur. Il faut être là pour quelqu'un. Exister ne suffit pas, il faut exister pour l'autre à travers ses affects et ses actes.

Fosco oubliera cet épisode, je le lui rappellerai quelque temps plus tard lorsqu'il se demandera si ses "*crises*" le mettaient en danger physiquement. La suite des entretiens sera différente, Fosco sera ponctuel ou me préviendra de ses absences, mais surtout il changera d'attitude face à sa souffrance. Il accepte progressivement l'idée de souffrance psychique, d'une souffrance qui n'est pas due au traitement neuroleptique, ni à ses déboires avec la vie sociale, une souffrance dans les pensées, "*une pensée qui fait souffrir*". Parallèlement, il développe une capacité d'auto-observation méticuleuse. Il s'attache à décrire l'effet des traitements chimiothérapeutiques qui lui sont prescrits, il les classe de manière très objective, s'informe auprès des autres patients de leur vécu face à ces produits pour finir par développer une réelle compétence dans ce domaine. Le discours de Fosco se dédouble et alterne entre un énoncé douloureux qui tente de saisir ce qu'il ressent et un énoncé froid qui classe en entomologiste ses éprouvés physiques.

Il différencie la dépression "*artificielle*" qu'engendre le traitement neuroleptique de la "*vraie*" dépression. La dépression due aux neuroleptiques repose, selon lui, sur une sensation d'effondrement, de vécu de passivité, tandis que la dépression "*vraie*" est plus conflictuelle et fait perdre le "*goût des choses*". Il ne peut pas pour autant nommer les termes du conflit.

Dans un mouvement d'auto-observation, il essaye de différencier les épisodes aigus de sa pathologie qu'il qualifie de "*foncière*". Ce qualificatif fait allusion aux propos du premier médecin qui l'avait reçu et qui baptisait ainsi ses angoisses de ne pas trouver un terrain où vivre en autarcie. Pour lui la psychose est "*une perte de sentiment*", un trouble massif du rapport à lui-même, dont il s'étonne d'arriver à survivre. Il distingue cette pathologie "foncière", qu'il vit comme permanente, des épisodes délirants aigus. Le délire n'est pas une "perte de sentiment", c'est une sorte de rêve éveillé où l'angoisse domine. Ses "délires" reposent sur d'étranges sensations hallucinatoires proprioceptives, du type marcher sur un sol en pente, le trottoir sur lequel il marche s'incline et menace son équilibre. Cependant, il précise que ces angoisses n'atteignent pas sa perception de la réalité, il voit bien que le trottoir ne se déforme pas, mais il sent cette déformation à l'intérieur de lui, et c'est bien ce qui devient terriblement angoissant. Ses hallucinations le renvoient à un vécu de désaccordage interne entre ses perceptions et son ressenti.

Il cherche plus un point d'origine à sa pathologie qu'une hypothèse explicative,

qu'une théorie causale, qu'il semble d'ailleurs plutôt fuir. Il date sa première crise, sa "première perte de sentiment" de ses 17 ans. Lors d'une longue promenade solitaire à vélo, loisir qu'il partageait avec son père, et à la veille du divorce de ses parents. Il dit vivre brutalement une sorte de panique, "*le sentiment de ne plus exister*" Il dit aussi se rappeler précisément ce moment comme son entrée en maternelle! il avait cherché à fuir pour retrouver sa mère. Il décrit précisément sa balade en vélo, sa pause au bord de la route comme pour préciser les contours d'un vide, d'un trou.

Ce trou, ce rien, le préoccupe en permanence, progressivement il utilise pour s'exprimer ses rêves ou des références culturelles, comme le cinéma. Il me fait le récit d'un rêve où il escalade laborieusement une cascade, quelques personnes sont là, sur des vires, étendues comme à la plage alors que lui fait des efforts intenses pour progresser vers le haut, arrivé au sommet, à sa stupéfaction il découvre qu'il n'y a rien, pas de lac, pas de source, rien. Il commente son rêve par une boutade; "*C'est comme la dépression, beaucoup d'efforts pour arriver à rien*".

Il différencie cette angoisse, ne pas exister, d'une angoisse de mort. Ce n'est pas la mort qui lui fait peur, mais "*ne pas être là*". Il nomme alors cette angoisse son "*angoisse existentielle*", angoisse qui ne le lâche jamais vraiment, même quand il dit aller bien, il sent la présence latente de cette angoisse "existentielle" qui le rend morose. Dans ces occasions, il cherche à décrire ce qu'il a ressenti dans les moments de crise. "*être absent*", "*La réalité est toujours la même, je suis toujours conscient, mais les pensées font angoisser, délirer*", "*Les pensées s'imposent à moi, mais c'est toujours moi, je suis conscient mais les pensées arrivent toutes seules*" puis il rajoute "*j'ai l'impression que c'est pas possible tout ça*", "*il faut être bien pour penser à tout ça*". Devant mon intérêt, ma curiosité, face à ses propos, il conclut: "*quand on est malade, on reste humain*".

Fosco s'auto-observe avec précision, sans pourtant être dans une élaboration marquée, il cerne et apprivoise les phénomènes qu'il vit marquant ainsi une limite dans sa vie psychique. Les rêves sont empreints de ce travail, ils ne renvoient pas à des associations, mais ils illustrent le vécu qui échappe à toute nomination directe. Ce que décrit Fosco n'est pas un mouvement de désinvestissement perceptif, mais une incapacité et une souffrance à "penser ses pensées", des pensées en quête de penseur, le lien avec la réalité reste presque une nécessité de l'autoconservation qui se conflictualise avec un besoin de rupture qui effacerait tous les repères pour évacuer la souffrance. Ce que décrit avec précision Fosco n'est pas un désinvestissement de la réalité, mais un repli de sa subjectivité, ses pensées échappent à son appareil à "penser les pensées".

Fosco théorise son vécu pathologique presque de manière désincarnée, mais, avec précision, il cerne une sensation, un sentiment, son "*angoisse existentielle*", une angoisse de ne plus exister, un sentiment paradoxal de ne plus se sentir, qu'il différencie d'une angoisse de mort. Le délire et l'hallucination sont décrits comme des produits de cette angoisse annihilante.

La théorisation de ses troubles s'arrête à la représentation causale, toute recherche dans ce sens bute sur une dialectique de l'innocence et de la culpabilité: soit ses parents sont responsables, coupables, soit c'est lui. Les deux positions paraissent intenables,

l'attaque des imagos parentales est impossible, peut être a-t-il peur des conséquences ou de l'éveil d'un affect meurtrier, présent dans l'agression contre la voiture de la mère?

Il compare souvent ses épisodes pathologiques à des rêves éveillés qui attaquent son sentiment d'existence, où plutôt son sentiment "d'actualité", d'être dans le temps présent. Plus précisément, il évoque un rêve paradoxal où il rêve qu'il dort, puis il décrit son trouble au réveil ne sachant plus s'il se réveille dans le rêve ou dans la réalité, "*c'est comme quand je délire*" dit-il. Ses pensées semblent se perdre dans la quête d'une représentation de la représentation.

Il évoque un rêve d'angoisse "*Je suis comme dans un cercueil, entre des planches et je pousse, je pousse*", il n'a pas de perception d'un fond ou d'un couvercle seulement des bords qu'il pousse sans parvenir à les écarter.

C'est le premier fragment d'angoisse intense mis en scène, "actualisé" dans le rêve. Mort-vivant dans un trou sans fond seule la tension de son impuissance lui fait sentir sa capacité à exister.

Ce rêve lui évoque un épisode délirant où il occupait un cimetière et refusait l'accès à tout visiteur. Il se rappelle bien avoir crié à des personnes, considérées comme des intrus menaçants, "*sortez de mon cimetière*", puis de leur avoir jeté quelques pierres pour les faire fuir. Il se souvient de l'arrivée des gendarmes qu'il avait perçus comme un renfort destiné à protéger son territoire. Ce cimetière était devenu pour lui, à l'image du paradoxe des schizophrènes décrit par P. C. Racamier³⁷¹, le seul lieu où il "pouvait être en n'étant pas".

Il oscille entre la recherche d'une cause comme pour mieux l'effacer et la description du clivage qui l'habite et rajoute à son sentiment agonistique. "*C'était pas au-delà du réel, mais au-delà du délire, l'impression que je ne m'en sortirai jamais, pourtant je voyais les autres, je percevais, mais c'était pire que l'oubli*", "*dans le délire il y a quelque chose, ça travaille tout, même le passé n'est plus pareil*", "*ça me dépasse*", "*Les choses et les êtres ne sont plus ce qu'ils sont*".

Il utilise plus facilement des références métaphoriques, en s'appuyant sur un contenu culturel, les films, il me décrit l'hospitalisation comme un "jour sans fin". Dans ce film, un personnage est condamné à revivre toujours la même journée, émaillée des mêmes événements, des mêmes rencontres. Seul ce personnage se rend compte de cette répétition, il vit dans deux temporalités différentes. Fosco s'identifie à ce personnage pour qui tous les jours sont identiques, figés dans la répétition, alors que le temps passe inexorablement. Tous les jours ce répètent et il participe à deux réalités différentes.

Le discours de Fosco se charge progressivement d'angoisse, sa vie psychique lui fait peur, il tente inlassablement de retrouver un point d'origine à ses troubles. "*Comment c'est arrivé, à cette époque, je me sentais bien, j'ai pensé à l'existence, ou ça c'est mis à penser à l'existence et ça m'a terrifié*". Il parle alors du "*sentiment d'irréalité*" qui recouvre le sentiment de réalité. Puis il voudrait fuir ce vécu: "*échapper à quelque chose, laisser la maladie et tous les traitements à l'hôpital*".

³⁷¹ RACAMIER P.C., 1980, *Le paradoxe des schizophrènes*, Payot.

C'est ce qu'il tente de faire en partant brutalement pour un voyage de six mois. A son retour, malgré un changement de secteur, il demandera à poursuivre les entretiens avec moi: "*parce qu'il y a longtemps qu'on se connaît*".

Il me demande alors si je crois à "*l'invisible et au visible*" et évoquera son "*hallucinant voyage*". C'est la première fois qu'il évoque un thème délirant structuré dans une quête des origines. Il fait la "Route des Papes", dans la région avignonnaise, pour se rendre sur la terre d'origine de son père. Fosco achève son périple en se faisant hospitaliser dans la ville où il est né. "*Je suis remonté à 100 millions d'années en arrière, c'est-à-dire avant la naissance de la terre*". Il a eu plusieurs apparitions, il a croisé son père adolescent et quelques soignants.

A l'occasion de ce voyage tous les soignants craignaient le pire, Fosco ne retirait pas d'argent et ne donnait aucune nouvelle à personne. De retour à l'hôpital, il cherchera à contacter son père, et osera émettre l'idée d'aller vivre chez lui. Ce que le père refusera nettement arguant de problèmes de couple, un nouveau divorce se profilant.

Ce voyage nous a fait vivre la peur de le perdre, qu'il soit retrouvé mort, peut être pire: qu'il disparaisse sans que l'on puisse savoir s'il existe encore ou non.

D'une manière quasi initiatique, il met en scène sa propre mort, sa propre non-existence, aux yeux des soignants avant de pouvoir se relancer dans une existence qui lui est propre. L'appareil de langage ne lui offre pas les possibilités d'actions suffisantes, il lui faut agir dans le réel, pour agir sur autrui, sur les sentiments d'autrui. Nous faire vivre subjectivement ce fragment d'angoisse ne suffit pas, il lui faut aussi le vivre, le traverser à la façon d'une conduite ordalique. Les effets de cette expérience seront assez inattendus.

Il investit son nouveau service au point de s'y rendre quotidiennement pour prendre le repas de midi. Puis, il glisse dans un vécu dépressif. Il se sent envahi par les bruits de voisinage de son foyer, Son "*hallucinant voyage*" devient un "*épisode noir*". Il fait le décompte des années de maladie, L'approche de ses trente ans paraît être un cap décisif. C'est dans ce contexte qu'il prononce les mots que je citais en début de chapitre: "... *Naître pour rien.*"

Il aurait donc vécu pour rien, il serait né pour rien, selon sa propre expression. Il évoque les suicides des patients qu'il a connus au long des dix années passées à fréquenter les services de psychiatrie. Il sort de son auto-observation pour faire preuve d'empathie à l'égard des autres patients, puis de ses parents. Il évoque sa profonde solitude: "*On est toujours seul*". "*Naître pour rien*" c'est aussi, n'être pour personne.

Il théorise le lien avec ses parents depuis sa maladie. Son père le comprend, comprend l'étendu de sa maladie, mais prend peur du peu d'espoir d'évolution et s'éloigne, fuit. Sa mère n'y comprend rien, reste rivée à des questions matérielles, dénie la gravité des troubles (il suffit d'un travail et d'un peu de volonté pour aller mieux), banalise, mais reste présente.

Il décrit ses hallucinations comme étant de deux types. L'un précis, il s'agit d'hallucinations visuelles définies, du type "*image de sainte Catherine*". L'autre type d'hallucinations est plus diffus, sans contenu précis, comme la perception d'une sorte de

monstre, d'une présence monstrueuse.

Puis c'est le scoop, il veut s'acheter un terrain dans l'Ain: "*pour mes trente ans*". Il a économisé des années, sur son allocation adulte handicapé, jusqu'à obtenir une somme suffisante pour se porter acquéreur d'un terrain à bâtir. Cette annonce est faite sur le mode de la révélation d'un secret. Seule sa mère est au courant. Il a peur que ce projet soit le fruit d'un délire, ou soit perçu comme tel par son entourage. Progressivement, il "ose" en parler à son médecin, mais pas à son père de peur d'être "*déstabilisé*".

Il semble retrouver une "intentionnalité", une motivation, un désir d'agir sur sa vie. Il s'étonne de l'inquiétude de son médecin, selon lui elle devrait plutôt s'inquiéter de l'absence de projet de ses autres patients, de leur extrême passivité. À ce moment, pour moi, il s'appuie sur une partie saine, "non psychotique" pour faire référence à Bion, de son Moi, projetant sa partie psychotique de manière spéculaire sur les autres patients hospitalisés dans le service.

À partir de ce moment, son discours se divise en deux registres. Un registre où il évoque avec plaisir l'avancée de son projet, la description de ses plans, ses premiers travaux. Tout est minutieusement calculé, il a même évalué le poids des éléments de charpente les plus lourds afin d'être sûr de pouvoir les manipuler tout seul. L'autre registre a un caractère persécutif: il évoque les bruits du foyer, la violence latente des colocataires, il se perd en revendications contre la société qui ne satisfait pas à ses besoins de calme. Dans ces moments, il est très tendu, comme envahit par ce bruit, son discours est haché.

Fosco n'aborde que difficilement ce deuxième registre, il se crispe, a peur d'être incohérent, il devient allusif, se dit fatigué. Son discours se clive. Quand je lui fais remarquer qu'il se sent fatigué, confus, désorganisé quand il ressent de la rage, il acquiesce, puis évoque son père. Il ne peut pas compter sur lui. Son père est confronté à nouveau à des problèmes d'argent lié à son nouveau divorce et ne peut donc pas aider son fils; "*Des parents pareils... Je ne peux compter que sur moi.*"

Après avoir été investi d'une auto-observation froide, le discours de Fosco produit l'angoisse qu'il cherche à décrire. Cette auto-observation présente dans ses propos est au service d'une "auto-présentation", une nomination d'états qui ne débouche pas sur une "auto-représentation" mais qui crée quand même une limite, une enveloppe différenciatrice. Son rapport au langage porte la marque d'un auto-étayage réactionnel au sentiment de ne pas exister, ne pas exister pour soi, mais surtout ne pas exister pour l'objet, pour l'autre. Progressivement les rêves et les objets culturels, comme les références cinématographiques, viennent animer et rendre partageable ce discours qui produit lui-même de l'angoisse, le poussant à se scinder en deux registres. Mais ces mouvements psychiques ne sont pas assez contenus, le recours à des mouvements de retournement agis reste nécessaire jusqu'à l'émergence d'un épisode dépressif marquant la réduction du clivage sans pour autant le supprimer totalement.

La crainte qui anime Fosco dès ses premiers contacts avec la psychiatrie est de ne pas trouver un environnement qui réponde à la satisfaction de ses besoins élémentaires et qui le pousse vers une déshumanisation. Cette crainte évoque une forme d'angoisse décrite par D.W. Winnicott³⁷² sous le nom de "crainte de l'effondrement". Il s'agit de la

crainte de retrouver dans le futur un événement qui a déjà eu lieu sans pouvoir être représenté subjectivement. Un vécu de carence dans la réponse à ses besoins semble ne pas pouvoir être représenté directement, seul le sentiment de non-existence, la "perte de sentiment" marque le repli de la subjectivité qui efface les traces subjectives de l'expérience de l'absence de réponse à ses besoins. Cette crainte d'un manque déhumanisant associée à ses passages à l'acte pour vérifier la présence de son interlocuteur, la mise en scène d'absences inquiétante et, dans une certaine mesure, à son vécu de désaccordage interne lors des épisodes hallucinatoires, permettent de faire l'hypothèse que ces éléments représentent, gardent la trace, de ce que Fosco a vécu des relations avec un environnement insatisfaisant et insécurisant sans qu'il puisse le verbaliser directement. Cette verbalisation achoppe sur une difficulté à se représenter la représentation, penser est douloureux et dangereux, penser fait "délirer" et transforme les "choses". Seule une sorte d'auto-perception froide permet de maintenir une organisation représentative sur le mode de "l'auto-clivage narcissique"³⁷³ décrit par S. Ferenczi que l'on retrouve dans la métaphore du "nourrisson savant"³⁷⁴.

Toute une partie de l'activité représentative de Fosco tend à représenter les abords de ce qu'il vit comme un trou dans son existence. Il extrait de son vécu des théories proches des modélisations psychanalytiques qui cherchent à rendre compte de son fonctionnement psychique. Il suggère dans ses métaphores l'absence de transformation des traces par ses efforts ou le temps. Sur le chemin de l'hôpital, il hallucine des processus de transformation qui appartiennent au registre des "signifiants formels"³⁷⁵, marquant ainsi leur échec. Il situe l'origine de ses "délires" comme interne, sous la pression de pensées "non-pensées", il décrit une sorte "d'hallucination négative"³⁷⁶ de sa pensée confrontée à un vécu qui lui paraît irreprésentable.

Au fil de la prise en charge, les périodes d'acuités symptomatiques s'estompent. Fosco se projette dans l'avenir autrement que dans une survie étriquée. Mais sa préoccupation pour les bruits qui l'entoure marque la présence d'un harcèlement hallucinatoire qu'il arrive à contenir.

1.2.4. Les angoisses "foncières", la maison d'enfance comme représentant de l'enveloppe psychique perdue.

Achat du terrain, dépôt du permis de construire, Fosco franchit une à une les étapes qui le rapprochent de sa maison. Cette maison n'incarne pas un idéal de repli autistique hors de

³⁷² WINICOTT D.W., 1971, "La crainte de l'effondrement", in *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Gallimard, 2000.

³⁷³ FERENCZI S., 1931, "Analyse d'enfants avec des adultes", *Psychanalyse IV*, Payot, 1982.

³⁷⁴ FERENCZI S., 1924, "Le rêve du nourrisson savant", in *Psychanalyse III*, Payot, 1974.

³⁷⁵ ANZIEU D., 1987, "Les signifiants formels et le Moi-peau", in ANZIEU et coll., *Les enveloppes psychiques*, Dunod.

³⁷⁶ DONNET J.L. ET GREEN A., 1973, *L'enfant de ça*, Ed. de minuit.

la société, au contraire, il s'agit d'un projet riche de sens. Le site ressemble trait pour trait au cadre de la maison d'enfance, un vallon agricole au pied d'un plateau plus austère. La maison elle-même n'est pas si minimaliste que pourrait le faire penser le soucis d'économie qui animent Fosco. Notamment, il y a deux chambres, une chambre supplémentaire pour recevoir éventuellement sa mère, mais aussi plus tard, éventuellement, une "*descendance*". La maison est aussi pour Fosco une condition pour espérer avoir une vie de couple. L'achat du terrain se double de l'acquisition d'un cyclomoteur pour pouvoir continuer à se rendre à ses consultations.

Cet achat est loin d'être anecdotique dans le parcours de Fosco. Ce thème de la maison est récurrent, au fil des entretiens, il occupe une place importante, celle d'une enveloppe essentielle brutalement perdue. Fosco ne date pas sa décompensation psychotique par le divorce des parents mais en fonction de la vente de la maison d'enfance bâtie par le père. Selon lui, c'est cette construction qui a évité la séparation du couple alors qu'il avait six ans. Son environnement semble avoir été soufflé par l'explosion du couple parental, parents qui auraient fini par l'oublier au milieu des ruines de sa maison. Cette maison a joué un rôle psychique important, Fosco s'est accroché défensivement à ce cadre matériel.

Le premier contact avec le Centre Médico-Psychologique est motivé par l'absence de logement de Fosco et sa cohabitation difficile avec sa mère.

Dès le début de nos entretiens, il associe le sentiment de fatigue à un sentiment de vide, puis à la perte de sa maison d'enfance, lors du divorce de ses parents. Cette maison est toujours évoquée de manière douloureuse par Fosco, comme si le lieu avait eu plus d'importance que ses occupants. "*Je suis plus chat que chien*", "*ce n'est pas le maître qui compte mais la gamelle*", déclare Fosco. Il dit avoir été plus préparé à la rupture de ses parents qu'à la vente de la maison. Il s'est senti déshumanisé en perdant sa maison d'enfance, son environnement. Il dit perdre sa place, n'avoir plus de place suite à la vente de "*sa*" maison. Et, quand je souligne perdre sa maison, il reprend, "*perdre ma raison*", comme si les deux se conjugueraient. Puis il ajoute que cette maison le protégeait, "*mieux que mes parents*".

La perte de cette enveloppe le pousse vers une terreur, un vécu d'abandon drastique, un abandon relationnel certes, mais plus radical que la perte d'un objet d'investissement, c'est sa propre humanité qui est menacée. Il se sent poussé à une vie animale, une "*survie*" dans un environnement qui se replie et le délaisse comme à l'approche d'une ère glaciaire. Les questions qui l'envahissent sont toutes relatives à la satisfaction de besoins qu'il appelle "*primaires*": se nourrir, se chauffer par ses propres moyens. Il se sent condamné à une existence solitaire intenable, poussé à une attitude empreinte de solipsisme.

Avec le temps, Fosco se plait à appeler ses angoisses concernant son existence, sa survie, ses "*angoisses foncières*". Ce terme fait référence à ses premières hospitalisations, il allait même à cette époque jusqu'à voir de manière hallucinatoire des maisons se construire dans une journée, le temps d'une promenade en vélo. Dans les passages à l'acte qui précèdent ses ré-hospitalisations, il squatte des lieux, des terrains dont il se fait expulser par les forces de l'ordre. Son occupation du cimetière de la petite

commune rurale sera son dernier passage à l'acte de ce type.

Durant la construction de la maison familiale, Fosco était très sollicité par son père, celui-ci disait sans cesse qu'il allait quitter son épouse. De plus, Fosco servait d'alibi à son père quand il rendait visite à ses maîtresses. Fosco était plus objet que complice, déjà en partie déshumanisé dans le conflit parental.

Sa relation avec l'hôpital et les soins porte bien évidemment la marque de sa problématique. D'abord lieu de dépôt d'une machine à influencer qui utilise des molécules comme agent de son emprise, l'hôpital et son personnel deviennent le siège d'une sorte d'épreuve de réalité qui le protège quand il va trop loin et lui fournit des repères essentiels en redonnant sens à la temporalité.

L'unité de soin est progressivement investie comme un partenaire essentiel respectant sa vocation première, un objet qui prodigue des soins. "*Je n'arrive pas à prendre soin de moi tout seul*", me déclare Fosco en justifiant le recours quasi quotidien au service hospitalier dans ces différentes facettes (unité de soin, C.M.P., atelier d'art thérapie). Le choix du terrain où bâtir sa maison tient compte d'une distance relative avec le lieu des soins, son projet lui permet de garder un lien avec les soignants, il veut s'éloigner sans rompre, après avoir eu la tentation lors de son voyage pathologique de "*laisser la maladie et les traitements à l'hôpital*". Mais cette enveloppe substitutive que fournit le soin reste précaire, Fosco est préoccupé par les bruits qu'il entend le soir dans son foyer. Un soir une étagère tombe dans sa chambre, il prend peur, pense que des pompiers brisent sa porte. Le bruit est associé à une intrusion, une pénétration brutale dans son intimité.

Étrangement, la maison familiale, dont la construction ne faisait que différer une rupture annoncée, semble avoir eu un rôle dans l'équilibre de Fosco, il n'a pas investi un double narcissique, mais cette maison comme enveloppe protectrice et contenante. Plus qu'un objet contra-phobique, cette maison familiale dont il n'arrive pas à faire le deuil, a contenu ses angoisses et préservé son sentiment de continuité d'existence, comme si les murs s'étaient substitués à un environnement défaillant. J'ai l'image d'un enfant qui s'accroche son regard au cadre du miroir faute d'y trouver des reflets humanisants. Les murs, qu'évoquent Fosco, ont une matérialité, ils ont été perdus. Mais c'est bien d'une enveloppe psychique faite chose qu'il s'agit, ou plutôt d'un processus d'enveloppement, d'un processus de différenciation par l'enveloppe, et son représentant.

Fosco se perd dans une recherche d'un auto-étayage pour lutter contre la "*perte de sentiments*" qu'il a subie. Il semblait se condamner à une existence solitaire intenable, où il naîtrait pour lui-même, où il n'éprouverait des sentiments que dans les périodes d'acuité symptomatique, des sentiments pour lui-même. Progressivement, il découvre dans un mouvement dépressif empreint de rage qu'il peut investir, agir, retrouver une initiative, une "intentionnalité" dirait un cognitiviste, une réponse est possible.

Fosco s'est accroché, durant son adolescence, à un "représentant-chose", un objet concret, la maison, qui permettait de marquer une limite. C'est un premier cadre qui fixe une limite entre dedans et dehors, un contenant qui le rassure par sa matérialité, sa solidité. Il donne un statut psychique à ce bâtiment construit par son père. Durant les entretiens psychothérapeutiques, c'est son travail d'auto-observation qui prendra un rôle

différenciateur, une fonction limitante, venant départager dedans et dehors, "rêve" et "réalité", "normal" et "pathologique". Le personnel soignant est aussi pris dans ce mouvement différenciateur, il est constamment interpellé au titre d'une épreuve de réalité. Fosco tente de mettre en place les préconditions à l'émergence d'une représentation de la représentation, de mettre en place une "représentance".

Au fil de ces entretiens, notre relation n'a jamais pris une tonalité persécutive comme avec la plupart des autres patients souffrants de psychose. Fosco garde toujours une certaine distance dans ses investissements, il cherche plus un témoin qu'un double. C'est seulement dans les moments d'acuité symptomatique que ses agirs bousculent cette relation tempérée et viennent faire vivre à son interlocuteur ses angoisses par retournement. Plus qu'une absence de l'objet, Fosco met en scène une non-réponse de l'objet qu'il vit comme déhumanisante et désorganisante, c'est ce vécu que son organisation psychique clivée cherche à effacer atteignant jusqu'à son sentiment d'existence. C'est aussi ce clivage qui lui permet d'organiser sa pensée en s'appuyant sur des contenants matérialisés, concrétisés, qu'il trouve dans son environnement ou qu'il entreprend de construire.

2. NARCISSISME PRIMAIRE, ENVELOPPES PSYCHIQUES ET RÉFLEXIVITÉ.

"Par l'espace, l'univers me comprend et m'englouti comme un point: par la pensée je le comprends." Blaise Pascal Pensées

Les problématiques psychotiques ont eu historiquement un rôle de révélateur dans la théorisation psychanalytique du narcissisme, notamment avec l'étude des écrits du Président Schreber par S. Freud³⁷⁷ appuyé par les considérations de K. Abraham³⁷⁸. Les psychoses, nommées à l'époque "névroses narcissiques", sont alors caractérisées par un auto-investissement libidinal du Moi lié à un reflux massif de la libido destinée aux objets. Cet investissement narcissique quasi exclusif est qualifié de "primaire".

Dans une perspective plus actuelle, nous avons repris l'hypothèse, développée par R. Roussillon³⁷⁹, d'un trouble identitaire majeur dans les problématiques psychotiques reposant sur une dérégulation massive des systèmes d'auto-information ayant pour conséquence l'impossibilité de constituer une fonction réflexive réellement opérante. Nous avons fait le choix de situer essentiellement les états psychotiques dans une psychopathologie des limites du fonctionnement des processus représentatifs et non dans une psychopathologie, plus classique, du conflit représentatif.

³⁷⁷ FREUD S., 1911, *Le président Schreber*, PUF, 1995.

³⁷⁸ ABRAHAM K., 1908, "Les différences psychosexuelles entre l'hystérie et la démence précoce", in *Œuvres complètes*, t. 1, Payot, 1965.

³⁷⁹ ROUSSILLON R., 1999, *Agonie, clivage et symbolisation*, PUF.

Nous proposons, dans ce chapitre, d'articuler ces deux notions, le narcissisme dit "primaire" tel qu'il apparaît dans les problématiques psychotiques de l'âge adulte et la dérégulation de la fonction réflexive liée aux systèmes d'auto-information de la psyché. Auparavant, nous allons préciser quelques éléments qui permettent de rendre compte de l'organisation de la fonction réflexive, puis nous reprendrons plus globalement l'émergence des notions d'enveloppes, de contenants et de limites dans la théorisation du processus représentatif et dans la compréhension des pathologies non névrotiques.

2.1. LA FONCTION REFLEXIVE ET SES PREFORMES.

L'abord psychanalytique du fonctionnement psychique, qu'il soit dans un registre pathologique ou non, rencontre nécessairement la question d'une réflexivité. Comme le souligne R. Roussillon, "*La psychanalyse est née et s'est développée à partir du besoin du psychisme de se représenter lui-même, de se théoriser lui-même.*"³⁸⁰. C'est cette fonction réflexive qui organise l'appareil psychique en appareil d'appropriation subjective, en "appareil auto". Toute psychothérapie psychanalytique propose un espace où "se penser", où mettre en jeu cette fonction réflexive, sa capacité à se représenter soi-même comme activité représentative.

Les prémices de cette approche sont présentes dès les premiers écrits freudiens. Dans "L'esquisse pour une psychologie scientifique" S. Freud³⁸¹ fait de la mise en mots du souvenir l'étape clef du travail psychique thérapeutique de l'hystérique. La matérialisation par des mots rend perceptible le travail psychique. Le sujet a besoin de s'entendre lui-même pour prendre conscience, pour mettre en œuvre une "*pensée consciente observante*"³⁸².

La psychanalyse vient donc, en quelque sorte, "encadrer" le travail représentatif pour en permettre l'appropriation subjective. La fonction réflexive tire son importance de la place du processus représentatif dans la vie psychique. A. Green fait de la représentation le "concept dominant" de la théorie freudienne. C'est à partir de son travail, avec J.L. Donnet, sur la psychose³⁸³ qu'il commence à lier représentation et réflexivité en introduisant la notion d'une nécessité, pour le sujet, de se représenter sa propre activité représentative. Un peu plus tard, dans sa réflexion concernant le concept de limite, il poursuit sa théorisation du travail représentatif. Il confère au processus de représentation le rôle central du travail analytique; "*Quelles que soient les modalités qui obligent à aménager le cadre analytique, c'est en fin de compte à la représentation des processus psychiques, intrasubjectifs et intersubjectifs que vise l'essentiel de l'action psychanalytique. Le reste appartient à une réorganisation propre du sujet où l'analyste n'a*

³⁸⁰ ROUSSILLON R., 2001, *Le plaisir et la répétition*, Dunod, p. 147.

³⁸¹ FREUD S., 1895, "Esquisse pour une psychologie scientifique", in *Naissance de la psychanalyse*, PUF, 1986.

³⁸² FREUD S., 1895, op. cit., p. 376.

³⁸³ DONNET J.L. et GREEN A., 1973, *La psychose blanche*, Éd. de Minuit.

pas de part."³⁸⁴ L'accent est porté sur la représentation de processus, il ne s'agit donc pas seulement de représenter des contenus produits par l'activité de l'appareil psychique, mais de représenter cette activité psychique elle-même, les "contenants" psychiques. Plus précisément, il s'agit de se représenter une activité psychique productrice de représentations.

Toute organisation psychique est en quête de représentations, de marqueurs, qui différencient les multiples représentations du monde interne ainsi que les perceptions du monde externe. Il est essentiel pour l'appareil psychique de pouvoir différencier un souvenir d'un vécu actuel, une perception du monde externe d'une représentation d'un état interne. Ce travail de différenciation permet une auto-régulation et une auto-organisation de l'appareil psychique. La "névrose narcissique" qu'est la psychose, bouscule, démantèle, cet appareil auto. Se penser, se sentir, se voir, et s'entendre sont des capacités essentielles prises dans la dérégulation narcissique, actuelle et historique, qui est liée au processus psychotique. Dans un fonctionnement psychique sans fonction réflexive structurante, la représentation, sous sa forme aboutie, ne tient plus un rôle central et organisateur.

Cet achoppement de la fonction réflexive, dans les problématiques psychotiques, s'ouvre alors sur l'émergence des préformes, des précurseurs, du marquage du travail représentatif. Faute de pouvoir représenter directement la représentation, il est possible de faire l'hypothèse que la psyché aux prises avec une problématique psychotique va s'appuyer sur un système évitant la confusion, un système qui vient tenter de délimiter le dedans et le dehors. Il s'agit alors d'un système de représentants non représentatifs qui balise et contient le fonctionnement psychique. Les thématiques de l'enveloppe, de la limite, du conteneur, du bouclier, ou de la barrière, qui jalonnent la littérature psychanalytique concernant les psychoses, vont permettre de conceptualiser le cheminement de la fonction réflexive à travers les étapes, et les aléas, du travail représentatif.

D'une manière plus générale, B. Golse³⁸⁵ insiste sur l'aspect "auto" de l'activité représentative. Il y a un temps "auto" de l'activité représentative comme il y a un temps pour l'autoérotisme ou l'autosensualité. L'activité représentative en elle-même n'a pas pour vocation première de soutenir une communication. Elle s'ancre dans le corporel, c'est-à-dire dans les sensations, et dans l'interaction, c'est-à-dire qu'elle ne s'organise qu'au sein d'une relation. Mais elle a essentiellement pour but de se donner une représentation du monde, de soi-même et des relations entre soi et le monde. Ce temps "auto" de l'activité représentative a, en quelque sorte, un rôle d'information au service de l'appareil psychique. Nous retrouvons une position semblable dans les travaux de P. Aulagnier³⁸⁶ sur les "pictogrammes", une notion que nous développerons dans le chapitre

³⁸⁴ GREEN A., 1982, "La double limite", in *La folie privée*, Gallimard, 1990, p. 341.

³⁸⁵ GOLSE B., 1999, "Les premières représentations mentales: l'émergence de la pensée", in *Au début de la vie psychique*, Odile Jacob.

³⁸⁶ AULAGNIER P., 1975, *La violence de l'interprétation*, PUF.

suisant. Le pictogramme forme, selon elle, la première inscription psychique de la rencontre entre le nourrisson, "l'infans", et l'environnement, elle souligne sa fonction d'auto-représentation présente ainsi dès l'origine de la vie psychique.

Le fonctionnement "auto" reste paradoxalement toujours intimement lié à l'environnement, on ne peut pas se sentir, se penser, si on n'a pas été donné à penser à un autre psychisme. C'est cet ancrage précoce du narcissisme dans l'interaction avec l'environnement et dans l'intersubjectivité qui donne cette dimension historique aux fonctionnements "auto".

La représentation de la représentation en elle-même, peut être considérée comme une forme aboutie de la fonction réflexive. Faute d'une fonction réflexive suffisamment organisatrice, il est possible de faire l'hypothèse que les sujets souffrant d'une problématique psychotique vont se donner une représentation, non symbolique, différenciant interne et externe, passé et actuel, soi et autrui, luttant contre une confusion interne, une dédifférenciation psychique.

R. Roussillon, dans une reprise des travaux de S. Freud et de D.W. Winnicott, retrace les principales lignes métapsychologiques dans lesquelles la fonction réflexive se dessine. Il repère les processus permettant l'appropriation subjective ou signant son échec, au sein des processus mobilisés dans un rapport à soi-même.

La première grande étape est le passage par les sens, le passage par la perception, et donc par la projection. "*Le psychisme doit donc se faire perception, se concrétiser, se matérialiser perceptivement, pour se saisir de lui-même*".³⁸⁷ Le travail de subjectivation repose sur une prise de conscience fondée sur la perception. Cette perception se situe dans des registres différents dont on retrouve les principaux jalons au fil des écrits de S. Freud. Le souvenir-écran, tout comme l'animisme infantile, indiquent de quelle manière le psychisme doit se projeter sur le monde externe pour pouvoir prendre une forme concrétisée et se saisir perceptivement. Dans cette logique spéculaire se mêlent intimement monde interne et monde externe. Pour que la projection soit saisissable par le sujet encore faut-il qu'elle rencontre l'écran externe qui la rendra perceptible. C'est là la première contribution du monde externe à la prise de conscience fondée sur la perception.

En plus de l'aspect maturatif de ce passage par la perception, il faut aussi relever une fonction défensive de l'auto-représentation. Lorsque l'appareil psychique est menacé de débordement, on voit apparaître des tentatives d'auto-représentations des processus psychiques. Une des premières illustrations de cette fonction défensive décrite dans "L'interprétation des rêves" sous le nom "d'effet Silberer". S. Freud y présente un phénomène particulier: "...*la figuration de l'état à la place de l'objet*".³⁸⁸ Lorsque le processus du rêve est menacé de débordement, il tend à s'auto-représenter, à produire des représentations de son fonctionnement. Avec l'étude des écrits du Président Schreber, c'est le symptôme, le délire, qui prend une valeur auto-représentative du fonctionnement psychique dans sa globalité. À la fin de son texte S. Freud souligne

³⁸⁷ ROUSSILLON R., 2001, *Le plaisir et la répétition*, Dunod, p.149.

³⁸⁸ FREUD S., 1900, *L'interprétation des rêves*, PUF, 1967, p. 429.

l'étonnante analogie entre sa théorie et un des thèmes du délire du Président Schreber. *"Étant donné que je ne redoute pas la critique ni ne crains l'autocritique, je n'ai aucun motif d'éviter de mentionner une similitude qui peut-être portera préjudice à notre théorie de la libido dans le jugement de nombreux lecteurs. Les "rayons divins" schreberiens composés par condensation de rayons solaires, de fibres nerveuses et de spermatozoïdes, ne sont à vrai dire rien d'autre que les investissements libidinaux présentés comme choses concrètes et projetés vers l'extérieur, et ils confèrent à son délire une concordance frappante avec notre théorie. Que le monde doive prendre fin parce que le moi du malade attire à lui tous les rayons que ce malade doit plus tard, pendant le processus de reconstruction, être anxieusement soucieux que Dieu ne dénoue la liaison par rayon qu'il a avec lui, ces détails et bien d'autres de la formation délirante schreberienne ont presque l'air de perceptions endopsychiques des processus dont j'ai fait ici l'hypothèse pour y fonder une compréhension de la paranoïa... Il appartient à l'avenir de décider si dans la théorie est contenu davantage de délire que je ne le voudrais, ou dans le délire plus de vérité que d'autres ne le trouvent aujourd'hui croyable."*

³⁸⁹ S. Freud remarque, avec ironie, que le délire du Président Schreber contient une théorie du processus psychique, une sorte de "théorie de l'esprit", exprimée à travers une description d'éléments concrets appartenant à la réalité extérieure. Les "rayons divins" du Président Schreber peuvent être compris comme des représentations concrètes, des représentations faites choses, des investissements libidinaux théorisés par S. Freud. Le délire contient alors l'empreinte d'une théorie de la psychose. C'est un phénomène semblable qu'observe S. Ferenczi, lors de cures psychanalytiques, dans ce qu'il appelle *"l'auto-observation symbolisée du fonctionnement psychique"* ³⁹⁰. Il s'agit de l'émergence, sur un mode hallucinatoire, de "matérialisations" du fonctionnement psychique au sein de la relation transférentielle. Cette "auto-observation du fonctionnement psychique" concerne les mécanismes psychiques mis en échec par un débordement de l'angoisse.

R. Roussillon ³⁹¹ précise que l'auto-représentation, le passage par la perception, vient compléter, "doubler", le travail de "domptage énergétique" du souvenir qui est au cœur des mécanismes psychiques décrits par S. Freud dans "L'esquisse pour une psychologie scientifique" ³⁹². Le "domptage" du souvenir est un travail interne qui vient contenir et défléchir les quantités d'énergies qui risqueraient de devenir des sources de confusion hallucinatoire. Mais ce travail ne suffit pas en lui-même, il doit être représenté, matérialisé, objectivé, par des mots ou des images. Il s'agit déjà d'une des premières formes de ce qui sera ultérieurement baptisé "contenant de pensée". Ce rapport avec soi-même est la source d'un plaisir spécifique de nature auto-érotique. C'est un plaisir narcissique, un "plaisir de fonctionnement" pour reprendre ici l'expression d'E. Kestemberg ³⁹³. Un plaisir

³⁸⁹ FREUD S., 1911, *Le président Schreber*, PUF, 1995, p. 76-77.

³⁹⁰ FERENCZI S., 1912, "Formations symptomatiques passagères au cours de l'analyse", *Psychanalyse*, t. 1, Payot, 1975, p. 206.

³⁹¹ ROUSSILLON R., 2001, *Le plaisir et la répétition*, Dunod.

³⁹² FREUD S., 1895, "Esquisse pour une psychologie scientifique", in *Naissance de la psychanalyse*, PUF, 1986.

³⁹³ KESTEMBERG E., 1957-1986, *La psychose froide*, PUF, 2005.

pris dans l'activité même de l'appareil psychique en train de produire des représentations, des pensées, que J. Hochmann³⁹⁴ compare au plaisir pris dans l'activité de rêverie maternelle décrite par W.R. Bion.

Dans cette logique du passage par la perception, la fonction miroir des objets animés prend un rôle fondamental. C'est justement en développant une théorie du narcissisme, en "introduisant" le narcissisme dans la métapsychologie³⁹⁵, que S. Freud donne une place importante au regard interne, au regard "auto", en définissant une instance psychique spécifique, l'Idéal du Moi. C'est une instance à vocation autocritique "*résultant de la convergence du narcissisme (idéalisation du moi) et des identifications aux parents, à leurs substituts et aux idéaux collectifs*".³⁹⁶ Mais l'Idéal du Moi est avant tout une sorte de miroir interne, un comparateur mesurant l'écart entre le Moi actuel et un idéal pétri du narcissisme infantile et des réponses parentales. Cette instance laisse son empreinte autant dans la régulation apportée par la conscience morale de tout un chacun que dans la dérégulation majeure des délires d'observation dans l'expression de problématiques psychotiques. Mais la théorisation et les observations de S. Freud dans son "introduction au narcissisme" ne prend pas en compte la nature des réponses parentales, l'objet est alors par essence "secourable"³⁹⁷, et sa théorisation concerne essentiellement le dégagement d'instances intra-psychiques venant soutenir la théorie de la libido.

En 1923, S. Freud³⁹⁸ dédouble la notion d'Idéal du Moi avec l'apparition du terme Surmoi. Le Surmoi représente alors les fonctions d'interdiction et d'idéal, il se constitue dans un mouvement d'intériorisation des exigences et des interdits parentaux lors du déclin du complexe d'œdipe. Avec le Surmoi apparaît une conflictualité entre un Moi sujet de ses investissements pulsionnels et un Moi objet de ses mêmes investissements. La problématique du miroir interne basé sur le couple Idéal du Moi et Surmoi prend progressivement une forme plus complexe. Ce miroir interne devient une sorte de miroir vénitien dont les angles et les éclairages varient affinant ainsi l'auto-perception des mouvements psychiques, mais il est aussi le siège d'une conflictualité potentiellement désorganisant.

Il faut noter enfin, dans ce rapide tour d'horizon des implications de la métapsychologie freudienne concernant la fonction réflexive, le rôle de l'affect, et plus particulièrement de l'affect d'angoisse au sein du système auto-informatif du Moi. On peut considérer d'une manière générale que l'affect en lui-même est porteur d'une information pour le Moi. Dans la division classique des représentants pulsionnels en deux catégories, affect et représentant-représentation, l'affect tient un rôle particulier. Il ne porte pas de

³⁹⁴ HOCHMANN J., 1996, *La consolation*, Odile Jacob.

³⁹⁵ FREUD S., 1914, "Pour introduire le narcissisme", in *La vie sexuelle*, PUF, 1969.

³⁹⁶ LAPLANCHE J. et PONTALIS J.B., 1967, *Le vocabulaire de la psychanalyse*, PUF, p. 184.

³⁹⁷ "Secourable" est le qualificatif que S. Freud attribue à l'objet face à l'expression des besoins et de la détresse de l'enfant en 1895, dans "Esquisse pour une psychologie scientifique", in *Naissance de la psychanalyse*, PUF, 1986, p. 376.

³⁹⁸ FREUD S., 1923, "Le moi et le ça", in *Essais de psychanalyse*, Payot, 1981.

contenus représentatifs concernant la pulsion, mais il rend compte de la manière dont le Moi est saisi par l'exigence pulsionnelle tant sur le plan quantitatif que qualitatif. En cela l'affect est un "marqueur" important du rapport à soi, du rapport à son psychisme.

Mais c'est dans "Inhibition, symptôme et angoisse" que S. Freud ³⁹⁹ attribue précisément un rôle spécifiquement informatif, un rôle de signal, à l'affect d'angoisse. Il définit une "angoisse-signal" qu'il différencie d'une "angoisse-débordement". "L'angoisse-débordement" comme tout affect est un signe, elle marque un débordement, une désorganisation en cours, déjà là. Alors que l'angoisse-signal est une construction qui anticipe sur la désorganisation. L'angoisse-signal informe sur la menace, elle anticipe le débordement. Nous ne sommes plus dans une information en temps réel, immédiate, mais dans une organisation de la temporalité qui permet une anticipation.

R. Roussillon a plus particulièrement développé cette approche dans différents écrits ⁴⁰⁰. Il articule les travaux de S. Freud sur l'angoisse-signal ⁴⁰¹ et ceux de D.W. Winnicott sur l'angoisse agonistique ⁴⁰² pour souligner, notamment, le travail de construction de l'affect-signal rendant possible le travail de symbolisation menacé par l'angoisse agonistique. *"L'affect est un rappel d'ébranlement traumatique archaïque du Moi, il signale au Moi les menaces pesant sur son organisation, il les signale en reproduisant, de manière atténuée, l'expérience traumatique antérieure, l'état traumatique passé. L'affect signale non seulement la revendication pulsionnelle et son éventuelle admission au sein du Moi, il signale aussi l'effet sur l'organisation du Moi et la relation à l'objet de ce mouvement pulsionnel."* ⁴⁰³ Le signal constitué à partir de l'affect d'angoisse obéit donc à une double fonction. D'une part, il permet une mobilisation défensive anticipant sur le débordement potentiel. D'autre part, il re-présente "l'ébranlement traumatique archaïque" et permet ainsi la mise en route d'un travail de subjectivation.

Dans le prolongement des réflexions métapsychologiques freudiennes, les travaux d'A. Green et de R. Roussillon soulignent les implications d'une théorie du Moi qui le constitue comme un réseau représentatif: organiser un réseau représentatif complexe nécessite la constitution d'une représentation de la représentation. Cette représentation de la représentation se décline de deux façons. Premièrement, il faut pouvoir se représenter l'activité représentative tout comme son absence, c'est-à-dire, se représenter l'absence de représentation. Deuxièmement, l'activité représentative fonctionnant classiquement sur deux registres, le registre des processus primaires et le registre des processus secondaires, cette représentation de la représentation doit s'appliquer dans

³⁹⁹ FREUD S., 1927, *Inhibition, symptôme, angoisse*, PUF, 1986.

⁴⁰⁰ ROUSSILLON R., 1997, "Le rôle charnière de l'angoisse de castration", in *Le mal être*, PUF, 1999, "Angoisse signal d'alarme et agonie primitive", in *Agonie, clivage et symbolisation* PUF, 2001, *Le plaisir et la répétition*, Dunod.

⁴⁰¹ FREUD S., 1927, *Inhibition, symptôme angoisse*, PUF, 1986.

⁴⁰² WINNICOTT D.W., 1971, "La crainte de l'effondrement", in *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Gallimard, 2000.

⁴⁰³ ROUSSILLON R., 2001, *Le plaisir et la répétition*, Dunod, p. 151.

ces différents registres.

Cette forme élaborée de la fonction réflexive qu'est la représentation de la représentation se fonde, nous l'avons vu, sur une auto-information utilisant le canal de la perception. Se sentir, se voir et s'entendre forment les trois registres fondamentaux de cette auto-information. La capacité à se voir et à s'entendre renvoie aux registres primaire et secondaire des processus de symbolisation. La capacité à se voir réfère aux représentations visuelles impliquées dans la constitution des représentations de chose qui organisent le registre des processus primaires. La capacité à s'entendre concerne l'appareil de langage et les représentations de mot qui appartiennent au registre secondaire. La capacité à se sentir renvoie à un autre registre que l'on peut qualifier de plus profond, d'archaïque ou d'originare, qui renvoie à la sensorialité qui va être théorisée au plan métapsychologique à travers les notions d'enveloppes psychiques et de contenants de pensée. En s'étayant sur la notion freudienne d'un Moi "projection d'une surface"⁴⁰⁴, les auteurs contemporains vont développer des conceptions mettant en évidence une dimension auto-représentative du Moi et de certaines de ses fonctions dérivées de la sensorialité.

C'est plus particulièrement ce point de la théorisation métapsychologique que nous allons développer pour introduire la notion "d'états narcissiques" de la psyché dans les problématiques psychotiques. Les travaux concernant les enveloppes psychiques, les contenants de pensée et la notion de limite, ont été dynamisés en grande partie par les écrits de D. Anzieu (1974) autour du concept de Moi-peau.

2.2. DU MOI-PEAU AUX CONTENANTS DE PENSÉE.

D. Anzieu, avec le "Moi-peau", a enrichi et relancé un débat déjà existant autour des notions de frontière, de barrière, de limite et de contenant. Pour D. Anzieu, le "Moi-peau" est un pré-concept, une "métaphore théorique", qui permet de repérer le rôle du contenant psychique parfois occulté par l'importance des contenus psychiques dans l'élaboration et la théorisation psychanalytique. Cet intérêt porté aux contenants psychiques, différenciés des contenus psychiques, va susciter de nombreux travaux qui vont faire émerger un concept de portée générale: les contenants de pensée.

En 1985, D. Anzieu développe et définit la notion de Moi-peau qu'il a introduit une dizaine d'années plus tôt: "*Le Moi-peau est une réalité d'ordre fantasmatique: à la fois figurée dans les fantasmes, les rêves, le langage courant, les attitudes corporelles, les troubles de la pensée ; et fournisseur de l'espace imaginaire constituant du fantasme, du rêve, de la réflexion, de chaque organisation psychopathologique.*"⁴⁰⁵ Cette définition situe d'emblée le Moi-peau dans le champ de notre réflexion sur l'organisation du processus représentatif et de l'auto-représentation, de la réflexivité. Le Moi-peau est à la fois un "fournisseur" d'espace représentatif, "constituant" de la représentation dans un sens large qui couvre fantasme, rêve et pensée, tout en étant lui-même "figuré", nous

⁴⁰⁴ FREUD S., 1923, "Le moi et le ça", in *Essais de psychanalyse*, Payot, 1981. p. 238.

⁴⁰⁵ ANZIEU D., 1985, *Le Moi-peau*, Dunod, p. 4.

préciserons même auto-figuré, au sein des fantasmes des rêves et des pensées.

D. Houzel⁴⁰⁶ reprend, dans une réflexion globale sur les structures frontalières, l'idée que la notion d'enveloppe psychique est liée à la nécessité fondamentale pour le psychisme de se construire une cohérence et une identité. Cette cohérence et cette identité supposent une capacité à différencier ce qui nous appartient en propre, ce qui appartient à autrui et ce qui appartient au monde perceptif. L'enveloppe psychique représente alors une double ligne de démarcation entre monde interne et monde extérieur, entre monde psychique interne et monde psychique d'autrui. Cette proposition théorique contient un implicite qu'il nous paraît important de relever, l'enveloppe psychique est une représentation de structure frontière, une représentation d'une opération de différenciation psychique, et, à ce titre, son appropriation subjective est un élément constitutif de l'identité.

Le Moi-peau vient donc soutenir cette théorisation de la notion d'enveloppe psychique, de structure frontière. Le concept d'enveloppe, possédant de multiples fonctions, vient rassembler toutes sortes de travaux antérieurs sur certaines fonctions constitutives de l'appareil psychique en leur donnant une unité, une cohérence. Toutefois, l'existence de limites et de frontières avait été repérée et théorisée dès les premiers temps de la psychanalyse.

2.2.1. Le Moi et ses limites chez S. Freud et P. Federn.

Dès janvier 1895, dans le "manuscrit G", S. Freud représente la "limite du Moi" au sein d'un schéma illustrant une modélisation de la mélancolie⁴⁰⁷. Mais c'est, à l'automne de la même année, avec "L'esquisse d'une psychologie scientifique" que S. Freud donne au Moi une fonction psychique bien spécifique: contenir l'excitation pour pouvoir "dompter" la représentation psychique.

Le modèle que S. Freud utilise alors est un modèle "neuronal" appartenant à une spéculation neurophysiologique. Pour articuler le fonctionnement des différents types de "neurones" organisant le psychisme, S. Freud recourt à une notion nouvelle qu'il n'utilisera plus par la suite: "les barrières de contact"⁴⁰⁸. Cette notion anticipe celle de synapse, mais surtout elle apporte un premier modèle de limite permettant le contact, l'échange. Ce sont les points de contacts entre les "neurones" et les modalités de la transmission de l'information qui forment une barrière ayant pour vocation de transformer la dimension quantitative des excitations.

Les opérations qui se déroulent au sein de cette barrière sont multiples et complexes. Il s'agit tout à la fois retenir, répartir et réduire les quantités, mais aussi les emmagasiner.

⁴⁰⁶ HOUZEL D., 1987, "Le concept d'enveloppe psychique", in ANZIEU D. et coll. *Les enveloppes psychiques*, Dunod.

⁴⁰⁷ FREUD S., 1895, "Manuscrit G", in *Naissance de la psychanalyse*, PUF, 1958, p. 94.

⁴⁰⁸ Cette notion de "barrière de contact" sera utilisée ultérieurement par W.R. Bion pour désigner l'ensemble formé par les éléments alpha pour indiquer le contact du conscient avec l'inconscient ainsi que leur séparation. Cette barrière de contact est l'objet d'un processus de formation permanent. BION W.R., 1962, *Aux sources de l'expérience*, PUF, 1979, p. 17-18.

Une partie de ce système est nommée, à cette époque, un "pare-quantité", ce qui préfigure le "pare-excitation" défini en 1920⁴⁰⁹. Ce "pare-quantité" a une fonction d'écran et de tamis s'ouvrant alors sur une dimension qualitative. Plus globalement, les "barrières de contact" viennent articuler et différencier les éléments essentiels de la vie psychique: inconscient et conscient, mémoire et perception, quantité et qualité.

Plus tard, en 1923, S. Freud⁴¹⁰ enrichit et redéfinit sa conception du Moi. L'aspect quantitatif est complété par une représentation spatiale. Le Moi est décrit comme une surface enveloppante. Cette surface enveloppante n'est pas seulement un contenant délimitant, elle joue un rôle important de mise en contact du psychisme avec le monde extérieur en recueillant et en transmettant les informations. S. Freud précise que le Moi n'enveloppe pas complètement le ça, son noyau est le préconscient, il forme la surface du ça.

S. Freud, pour préciser le rôle d'interface enveloppante du Moi, fait référence à l'enveloppe corporelle, la peau. *"Dans l'apparition du moi et sa séparation d'avec le ça, un autre facteur que l'influence du système Pcs semble avoir joué un rôle. Le corps propre, et avant tout sa surface, est un lieu dont peuvent provenir simultanément des perceptions externes et internes. Il est vu comme un objet étranger, mais en même temps il livre au toucher des sensations de deux sortes, dont l'une peut être assimilée à une perception interne. La physiologie a suffisamment examiné la façon dont le corps propre se découpe dans le monde de la perception. La douleur aussi semble jouer là un rôle et la manière dont on acquiert, dans les affections douloureuses, une nouvelle connaissance de ses organes est peut-être exemplaire de la manière dont, d'une façon générale on arrive à se représenter son corps propre."*⁴¹¹ Un des enjeux de l'interface est bien de "se représenter" dans toute sa complexité. L'enveloppe corporelle, la peau, permet une perception à la fois interne et externe en un même lieu. Mais cette perception biface est elle-même prise dans une autre modalité perceptive, le corps est lui-même "vu comme un objet étranger", mis à l'extérieur. De plus "se sentir" passe par l'expérience de la douleur, "se sentir" c'est aussi se sentir souffrir.

Le Moi, théorisé par S. Freud, est donc indissociablement lié au corps et à l'expérience corporelle: *"Le moi est avant tout un moi corporel, il n'est pas seulement un être de surface, mais il est lui-même la projection d'une surface."*⁴¹² Dans une note de 1927 ajoutée à son texte de 1923, S. Freud précise encore son propos; *"Le moi est finalement dérivé de sensations corporelles, principalement de celles qui ont leurs sources dans la surface du corps. Il peut être considéré comme une projection mentale de la surface du corps, et de plus, comme nous l'avons vu plus haut, il représente la surface de l'appareil mental."*⁴¹³

⁴⁰⁹ FREUD S., 1920, "Au-delà du principe de plaisir", in *Essais de psychanalyse*, Payot, 1981.

⁴¹⁰ FREUD S., 1923, "Le moi et le ça", in *Essais de psychanalyse*, Payot, 1981.

⁴¹¹ FREUD S., 1923, op. cit., p. 238.

⁴¹² FREUD S., 1923, op. cit, p. 238.

La théorisation freudienne du Moi passe par une série de métaphores décrivant une structure du Moi en feuillets, comme celle du "Bloc note magique"⁴¹⁴. Se représenter passe par la construction de barrières, de limites, de surfaces et d'enveloppes définissant des espaces différenciés et des échanges possibles. Le Moi est alors, selon l'expression de S. Freud, "un être de frontière": "*Comme être de frontière, le moi veut faire l'intermédiaire entre le monde et le ça, rendre le ça docile au monde et rendre le monde, par le moyen de ses actions musculaires, conforme au désir du ça.*"⁴¹⁵ Un Moi vivant entretient donc une frontière vivante qui contrôle et valorise ses échanges.

La notion de limite et de frontière est nécessairement présente dans l'œuvre de S. Freud du fait de sa théorisation spatiale et énergétique de l'appareil psychique, mais c'est P. Federn⁴¹⁶ qui sera un des premiers théoriciens des limites et des frontières en tant qu'entités spécifiques. Il s'est attaché à développer une théorisation de la structure du Moi à partir d'une pratique de psychanalyse des "cas difficiles", des cas aux limites de la pratique psychanalytique, notamment des problématiques psychotiques. Il déduit la structuration du Moi de l'étude des variations de ce qu'il nomme le "sentiment du moi". Ces variations sont sensibles, hors du champ psychopathologique, dans les moments d'endormissement, de réveil, ou de fatigue, ce qui les rend accessibles à une auto-observation. L'investissement du Moi est perçu lorsqu'il commence à manquer. Pour cela, P. Federn a utilisé des concepts comme le "moi-mental" et le "moi-corps" débouchant sur une représentation du Moi en tant qu'articulant des frontières, un Moi à deux faces qui anticipe sur la notion plus moderne d'interface. Une face est tournée vers le monde extérieur, c'est le "moi-corps", l'autre face est tournée vers un territoire étranger interne, c'est le "moi-mental".

Pour P. Federn, les sentiments d'étrangeté et de dépersonnalisation sont révélateurs du désinvestissement libidinal des frontières du Moi pouvant provoquer un sentiment d'effroi. L'évidence du monde extérieur, le "sentiment du réel" dans la terminologie de P. Janet, dépend de l'investissement libidinal des frontières corporelles du Moi. Cette vision d'un désinvestissement libidinal du Moi semble s'opposer à la notion freudienne de repli libidinal dans les problématiques psychotiques. Mais c'est la notion même de frontières du Moi qui permet de dépasser cette opposition. Dans la psychose, il est possible de considérer qu'il y a bien un Moi surinvesti, mais qu'il s'agit d'un Moi défaillant dont les frontières ne jouent plus leur rôle. Pour P. Federn, la psychose est une "maladie du Moi", une défaite du Moi, qui commence par une détérioration de l'investissement des frontières du Moi.

Un aspect important de cette conception du Moi est la place prise par ce que P. Federn appelle le "sentiment du moi". La fluctuation des frontières du Moi se repère dans

⁴¹³ FREUD S., 1923, op. cit, p. 238.

⁴¹⁴ FREUD S., 1925, "Notes sur le bloc notes magique", in *Résultats, idées, problèmes*, t. 2, PUF, 1985.

⁴¹⁵ FREUD S., 1923, "Le moi et le ça", in *Essais de psychanalyse*, Payot, 1981, p. 271.

⁴¹⁶ FEDERN P., 1929, *Psychologie du moi et des psychoses*, PUF, 1979.

la variation du sentiment du Moi, c'est cette articulation qui souligne la dimension "affective" du Moi, la place de l'affect dans la perception du Moi, ou plutôt la place des modalités de la perception de l'affect dans la constitution du Moi.

Ces frontières du Moi sont une construction tardive, elles ne sont pas une donnée de départ mais le fruit d'une évolution, d'une construction. Cette approche conduit à une notion de narcissisme primaire considéré alors comme un état d'ouverture totale au monde extérieur, un Moi sans limites; "*A l'époque du narcissisme primaire prédominant, la frontière du moi coïncide avec le monde entier des représentations de l'enfant*".⁴¹⁷

En cela, les positions de P. Federn sur le narcissisme primaire recoupent les dernières positions de S. Freud à propos du narcissisme primaire qui sont présentes dans "*Malaise dans la civilisation*", un des rares textes où S. Freud cite directement les travaux de P. Federn: "... à l'origine le Moi inclut tout, plus tard il exclut de lui le monde extérieur. Par conséquent, notre sentiment actuel du Moi n'est rien de plus que le résidu pour ainsi dire rétréci d'un sentiment d'une étendue bien plus vaste, si vaste qu'il embrassait tout et qui correspondait à une union plus intime du Moi avec son milieu."⁴¹⁸ Les travaux de P. Federn ont eu une influence directe sur les conceptions du narcissisme primaire dans l'œuvre de S. Freud qui passe d'une conception anobjectale représentée par le modèle de l'œuf, employé dans "*Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques*"⁴¹⁹, à une logique de totale ouverture sur le monde extérieur, où le "sentiment océanique" est la survivance de l'éprouvé du narcissisme primaire. Le Moi primitif est alors sans frontières.

2.2.2. Le "Moi-peau", opérateur spatial.

Dans sa théorisation du Moi-peau (1974-1985), D. Anzieu reprend l'adage freudien selon lequel: "*Il n'y a rien dans l'esprit qui ne soit pensé par les sens*". Toute fonction psychique s'étaye sur le corps, sur une fonction organique. Plus particulièrement, le moi s'étaye sur des sensations tactiles dont la particularité est d'être biface. Le tactile, à la différence de l'ouïe ou de la vue, présente une spécificité, les sensations sont à la fois externes et internes, passives et actives. A ce titre, la peau met en correspondance le dedans et le dehors.

D. Anzieu prend aussi appui sur une critique d'une conception de l'appareil psychique basée uniquement sur des fantasmes, des contenus, des mouvements d'introjection et de projection qui ferait l'économie d'une théorisation des contenants pourtant nécessairement implicite. Dans cette opposition du type figure/fond, il remet en question les premières théorisations kleinienne, privilégiant le fantasme, et les oppose à l'approche de D.W. Winnicott redonnant une place à l'expérience corporelle. C'est aux élèves de M. Klein que reviendra la tâche de combler cette lacune relative (W.R. Bion, F. Tustin, E. Bick ...).

⁴¹⁷ FEDERN P., 1929, *La psychologie du moi et des psychoses*, PUF, 1979, p. 306.

⁴¹⁸ FREUD S., 1929, *Malaise dans la civilisation*, PUF, 1971, p. 10.

⁴¹⁹ FREUD S., 1911, "Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques", in *Résultats, idées, problèmes*, t. 1, PUF, 1984, p. 136-137.

Pour D. Anzieu, le Moi-peau correspond à un besoin essentiel, le besoin d'une enveloppe narcissique assurant à l'appareil psychique la certitude et la constance d'un bien-être de base. Le Moi-peau est décrit d'emblée dans le registre de la fonction réflexive: "*Par Moi-peau, je désigne une figuration dont le Moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme Moi contenant les contenus psychiques, à partir de la surface du corps.*"⁴²⁰ Le Moi-peau est donc une auto-représentation, une auto-figuration, du Moi en étayage sur l'expérience de la surface du corps. Cette auto-représentation est le fruit d'une première différenciation entre le Moi psychique et le Moi corporel.

Selon cette logique, le processus psychotique va jouer sur cette distinction en dissociant Moi corporel et Moi psychique. Dès 1919, V. Tausk propose une hypothèse semblable dans son analyse de "l'appareil à influencer"⁴²¹. Le Moi psychique continue à être reconnu par le sujet tandis que le Moi corporel est vécu comme étranger et assimilé à une machine manipulée de l'extérieur, exerçant une emprise sur le sujet.

Par analogie avec la peau, le Moi-peau possède deux capacités essentielles: celle d'établir des barrières et celle de filtrer les échanges. Mais le Moi-peau est bien plus qu'une simple barrière perméable, selon D. Anzieu il fonde la possibilité même de la pensée. En cela D. Anzieu s'appuie sur les réflexions de N. Abraham⁴²² concernant la dialectique entre l'écorce et le noyau, où le rapport d'emboîtement des surfaces psychiques entre elles fait alterner des positions relatives d'enveloppe et de noyau. La pensée est autant centrale que périphérique, elle est le fruit des relations entre des surfaces emboîtées.

La notion de Moi-peau regroupe, associe, plusieurs fonctions dont le nombre fluctuera au fil des écrits de D. Anzieu. En 1974, D. Anzieu en définira trois, puis dans son ouvrage de 1985, "Le Moi-peau", il étendra à neuf le nombre de ces fonctions sans toutefois fixer de limites définitives. Les fonctions tenues par le Moi-peau sont elles-mêmes sans limites précises, soulignant ainsi implicitement que les limites se créent autant qu'elles se découvrent.

La première fonction du Moi-peau est une fonction d'enveloppe contenante et unifiante du Soi. La deuxième fonction est celle de barrière protectrice du psychisme. La troisième fonction permet de filtrer les échanges et d'en inscrire les premières traces. Ces trois premières fonctions recouvrent donc les notions de holding, handling et pare-excitation.

La quatrième fonction est une fonction d'individuation du Soi. La cinquième est une fonction de lien entre les sensations, une fonction d'intersensorialité. La sixième fonction, du fait de l'investissement libidinal du bébé, est une fonction de surface de soutien de l'excitation libidinale. La septième fonction est liée au tonus musculaire, c'est une fonction

⁴²⁰ ANZIEU D., 1985, *Le Moi-peau*, Dunod, p. 39.

⁴²¹ TAUSK V., 1919, "De la genèse de "l'appareil à influencer" au cours de la schizophrénie", in *Œuvres psychanalytiques*, Payot, 1976.

⁴²² ABRAHAM N., 1968, "L'écorce et le noyau", in ABRAHAM N. et TOROK M., *L'écorce et le noyau*, Flammarion, 1987.

de recharge libidinale du fonctionnement psychique. La huitième est une fonction d'inscription des traces sensorielles tactiles. La dernière fonction est une anti-fonction, c'est une fonction d'autodestruction.

D. Anzieu, avec sa théorisation du Moi-peau, permet d'ouvrir un dialogue entre les approches psychanalytiques provenant des travaux sur l'autisme infantile et les réflexions sur les psychanalyses d'adultes souffrant de troubles narcissiques identitaires, où se déploie la notion de limite. La notion d'enveloppe sur le modèle de la peau fait référence à E. Bick⁴²³ et sa notion de "seconde peau psychique" élaborée dès la fin des années soixante. F. Tustin⁴²⁴ dégage aussi des représentations du Moi différenciées par la consistance de leur enveloppe, flasque ou rigide. D. Meltzer⁴²⁵, avec la figure du "claustrum", développe une représentation des espaces du monde interne.

Le Moi-peau correspond à une première configuration du Moi par précipitation d'une forme, d'une première frontière délimitant des lieux psychiques. Les univers sensoriel et perceptif sont constitutifs des premières liaisons du Moi et restent dans sa structure. Le Moi-peau est une première étape marquée par les registres sensoriels permettant le passage à un Moi-pensant.

Ce passage correspond à un deuxième niveau de différenciation rendu possible par une réorganisation, une restructuration, liée à l'intervention des interdits. Tout d'abord l'interdit du toucher; "*L'interdit du toucher contribue à l'établissement d'une frontière, d'une interface entre le Moi et le ça.*"⁴²⁶ Cet interdit du toucher prépare et favorise l'interdit œdipien permettant à son tour l'accès à une nouvelle différenciation topique; "*L'interdit œdipien parachève l'établissement d'une frontière, d'une interface entre le Moi et le Surmoi.*"⁴²⁷ D. Anzieu distingue interdits et différenciations, il précise que ces interdits sont l'occasion d'instaurer des différenciations et non leur cause. La différenciation est un besoin du fonctionnement de l'appareil psychique pour traiter ou lier l'énergie pulsionnelle: "*L'interdit intrapsychique s'étaie sur des proscriptions externes mais celles-ci sont l'occasion non la cause de son instauration. La cause est endogène: c'est le besoin de l'appareil psychique de se différencier.*"⁴²⁸ La notion de Moi-peau rend compte de la complexité des rapports entre le Moi et le corps, rapports à la fois de transposition et de contiguïté, permettant de penser le paradoxe d'un corps d'emblée psychique.

Le Moi-peau rassemble donc en un seul concept, en une seule notion, différentes

⁴²³ BICK E., 1968, "L'expérience de la peau dans les relations d'objet précoces, in METZLER D. et coll., 1975, *Explorations dans le monde de l'autisme*, Payot, 1980.

⁴²⁴ TUSTIN F., 1972, *Autisme et psychose de l'enfant*, Seuil, 1977.

⁴²⁵ METZLER D. et coll., 1975, *Explorations dans le monde de l'autisme*, Payot, 1980.

⁴²⁶ ANZIEU D., 1985, *Le Moi-peau*, Dunod, p. 146.

⁴²⁷ ANZIEU D., 1985, op. cit., p. 146.

⁴²⁸ ANZIEU D., 1985, op. cit., p. 146.

fonctions essentielles à la dynamique de la vie psychique, à l'émergence d'une pensée, et ouvre la voie à la prise en considération de toutes sortes d'enveloppes psychiques dérivant des expériences sensorielles diverses comme l'enveloppe sonore, l'enveloppe olfactive ou l'enveloppe visuelle. Fonctions psychiques et expériences sensorielles sont mises en lien.

La notion de Moi-peau complexifie la notion de contenant en lui reconnaissant des fonctions multiples. L'enveloppe est un concept qui contient une dynamique propre, l'enveloppe se construit, se développe ou se déconstruit, elle est le siège de processus de rétention, de liaison et de transformation que le sujet doit s'approprier subjectivement. Dans la théorisation psychanalytique, le Moi-peau et la notion d'enveloppe deviennent progressivement la figuration d'un type d'opérateur psychique, un contenant de pensée.

2.2.3. Les relations entre contenant et contenu.

C'est à l'école kleinienne que l'on doit les premières théorisations du contenant en tant qu'il exerce une fonction spécifique, la fonction contenante. À partir de la notion d'identification projective, apparue dans les travaux de M. Klein, W.R. Bion va décrire une relation contenant-contenu. *"De cette théorie (l'identification projective), je tirerai, pour m'en servir comme modèle, l'idée d'un contenant dans lequel un objet est projeté et l'idée d'un objet qui peut être projeté dans le contenant, objet que je désignerai du terme de contenu. La nature insatisfaisante de ces deux termes nous oblige à recourir à une abstraction plus approfondie. Le contenant et le contenu sont susceptibles d'être conjoints et pénétrés par l'émotion. Ainsi conjoints ou pénétrés, ou les deux, ils subissent ce type de transformation que l'on appelle croissance. Lorsqu'ils sont disjoints ou dépouillés de l'émotion, ils perdent leur vitalité, autrement dit, se rapprochent des objets inanimés. Le contenant et le contenu constituent tous les deux des modèles de représentations tirées de réalisations psychanalytiques."*⁴²⁹ La relation contenant-contenu n'est pas ici perçue dans une logique de dépôt, mais comme produisant des transformations, lorsqu'elle est animée par "l'émotion". Par contre lorsque cette union échoue, le contenant et le contenu se dégradent en "objets inanimés". La relation contenant-contenu est une relation dynamique susceptible d'échec et animée par des affects.

W.R. Bion développe une théorie de la pensée qui distingue deux processus différents. D'une part, une conception classique avec un "penser" qui engendre des pensées, d'autre part, une théorie des origines de la pensée qui suppose un "penser" qui repose essentiellement sur une relation dynamique entre des "pensées" et un appareil spécial pour "penser les pensées". Dans cette deuxième conception, en quelque sorte, les "pensées" préexistent à une fonction désignée par le substantif "penser". Les "pensées" vont susciter la mise en place d'un appareil pour pouvoir être pensées. Les contenus précèdent l'existence du contenant, suscitent sa constitution. On retrouve ici une dialectique du noyau et de l'écorce, où cette fois le noyau engendre l'écorce.

Pendant les étapes initiales du développement, les pensées sont assimilées à des impressions sensorielles et des expériences émotionnelles très concrètes. Bion les désigne sous le nom de "proto-pensées". D'une manière plus générale, le terme de

⁴²⁹ BION W.R., 1962, *Aux sources de l'expérience*, P.U.F, 1991.

pensée recouvre, chez W.R. Bion, les notions de préconceptions, les conceptions, les pensées proprement dites, et les concepts. Schématiquement l'élaboration d'un "appareil à penser" va être le fruit d'une triple interaction: les productions du nourrisson (préconceptions et proto-pensées); la réaction de l'environnement, c'est-à-dire pour W.R. Bion, la mère; la capacité du nourrisson à supporter la frustration. La satisfaction ("réalisation" selon les termes de W.R. Bion) du besoin transforme la préconception en conception. La frustration tolérée ou tolérable produit une pensée ("réalisation négative" selon les termes de W.R. Bion) et une modification du vécu de la frustration en éléments alpha. Par contre l'intolérance à la frustration provoque une réaction de fuite et le renforcement du mécanisme d'identification projective.

W.R. Bion souligne l'importance de la relation dynamique entre quelque chose que l'on projette, un contenu, et un objet qui le contient, le contenant. En cela il complète la théorisation de l'identification projective et en fait un mécanisme constitutif de la vie psychique. La relation dynamique entre la position schizo-paranoïde et la position dépressive complète la dynamique de la relation contenant-contenu dans l'établissement d'un "appareil à penser". Selon ce schéma, la relation contenant-contenu s'établit donc entre la mère et l'enfant puis est progressivement intériorisée par l'enfant au fil des oscillations entre les positions schizo-paranoïde et dépressive.

Le contenant n'est donc pas un réceptacle passif, il établit une relation avec le contenu qui sera déterminante pour la construction d'un appareil à penser. C'est cette relation entre le contenant et le contenu qui permet la réussite ou l'échec de l'identification projective. W.R. Bion décrit trois issues à ces relations contenu- contenant au sein des relations entre une mère et son bébé. Soit la mère, par des mécanismes d'accordage et d'ajustement, reconnaît l'angoisse projetée et apaise son nourrisson. Soit elle ne reconnaît pas l'angoisse et alors elle instaure une distance affective avec son nourrisson qu'elle laisse à ses angoisses. Soit, enfin, elle s'identifie à la projection et renvoie les angoisses au nourrisson qui vit alors une "terreur sans nom". Le premier type de lien est qualifié par W.R. Bion de "symbiotique", le second de "commensale" et le troisième de "parasitaire", dans celui-ci le contenant et le contenu se dépouillent mutuellement de leur vitalité et de leur signification dans une grande destructivité. La relation contenant-contenu peut donc aussi être le siège même d'une psychopathologie.

La notion de contenant chez W.R. Bion n'est pas que topique, elle renvoie d'emblée à des processus de transformation qui opèrent sur des contenus psychiques à partir de relations précoces établies dans un premier temps avec l'environnement primaire puis intériorisées au sein même de l'appareil psychique. Mais le contenant n'est pas lui-même une forme stable, il se transforme au contact du contenu, il se développe au contact du produit de sa propre activité de transformation. Cette perception du contenant renvoie à sa dimension processuelle et explique la multiplication des concepts décrivant les contenants de pensée dans les recherches contemporaines. En effet, la multiplicité des concepts (signifiants formels, signifiants de démarcation, schèmes de transformation, représentants de transformation ...) désignant des contenants de pensée peut être comprise comme la saisie des différents temps et des différentes configurations d'un même processus ou d'un nombre limité de processus.

Le mouvement que décrit W.R. Bion est paradoxal. C'est le noyau, le sein, l'objet

maternant, qui est intériorisé comme enveloppe par le tout petit. Il ne suffit pas que la mère enveloppe celui-ci de soins, de rêveries, de pensées, il faut que le bébé acquière sa propre enveloppe psychique par intériorisation d'un objet.

R. Kaës, dans sa théorisation de l'analyse transitionnelle ⁴³⁰, définit une fonction "conteneur" en référence aux travaux de W.R. Bion. Il différencie le rôle du cadre, dans les dispositifs symbolisant, de celui de la fonction "conteneur". *"Le conteneur fournit le support actif, transformateur, aux projections imaginaires du patient (de l'enfant). C'est par le conteneur que s'établit l'échange primordial qui, dans la symbiose, consiste dans le mécanisme primitif de l'identification projective. Sans un conteneur qui les reçoit, les métabolise et les restitue ou les conserve, en fonction de l'état de l'enfant et de ses besoins, il n'y a pas de vie psychique possible. La propriété fondamentale du conteneur est de rendre possibles, tolérables et fructueuses les projections imaginaires."* ⁴³¹ La fonction "contenant" représente l'aspect actif du cadre qui, en référence à J. Bleger ⁴³², reçoit en dépôt la partie psychotique et symbiotique de la personnalité. C'est la fonction "conteneur" qui permet alors l'utilisation du cadre.

Dans le droit fil des travaux de R. Kaës sur les groupes et la fonction "conteneur", C. Guérin ⁴³³ en étudiant le rôle des fictions dans le transfert, repère un processus de "transfert de conteneur" qui précède le transfert des contenus. L'intériorisation d'enveloppes psychiques est alors l'effet du transfert de conteneur. De ce point de vue, la notion de transfert ne porte pas seulement sur des contenus, mais peut aussi concerner des processus de transformation.

Dans ces travaux, le contenant intra-psychique n'est pas simplement un contenant extérieur secondairement intériorisé. La métabolisation d'un contenant interne renvoie à deux mouvements différents, une intériorisation par étayage sur les effets des premières relations, des interactions précoces vécues sur un mode sensoriel et une intériorisation par effacement, par hallucination négative, des échanges intersubjectifs.

Avec le Moi-peau, l'enveloppe psychique est le fruit d'un étayage sur le monde perceptif et sensoriel dont la peau est l'archétype pour les raisons développées par D. Anzieu (1974-1985). C'est cette enveloppe qui assume, entre autres fonctions, la fonction de contenant. La métaphore freudienne de la "vésicule indifférenciée de substance excitable" (S. Freud, 1920, "Au-delà du principe de plaisir", in *Essais de psychanalyse*, Payot, 1987), enveloppe sensorielle qui s'enfouirait pour constituer le noyau du Moi, obéit au même mouvement. Il y a une bascule entre ce qui enveloppe pour devenir une ossature à partir de laquelle le Moi pourrait se développer. Mais cette enveloppe est produite par une sorte de traumatisme originaire. Le bombardement de l'enveloppe par les excitations externes construit une sorte d'écorce, une carapace par retrait du vivant.

⁴³⁰ KAËS R., 1979, "Introduction à l'analyse transitionnelle", in KAËS R. et coll., *Crise, rupture et dépassement*, Dunod.

⁴³¹ KAËS R., 1979, op. cit. p. 71.

⁴³² BLEGER J., 1966, "Psychanalyse du cadre psychanalytique", in KAËS et coll., 1979, *Crise, rupture et dépassement*, Dunod.

⁴³³ GUÉRIN C., 1984, "Une fonction du conte: un conteneur potentiel", in R.Kaës et Coll., *Contes et divans*, Dunod.

Le pare-excitation est une limite protectrice qui répond à un traumatisme originaire organisateur, son effraction est alors un deuxième traumatisme qui a un effet désorganisateur.

Avec le conteneur bionnien et ses dérivés, il s'agit d'un mode d'intériorisation particulier de l'activité psychique de l'objet en relation avec le sujet à un stade précoce où justement cette distinction sujet et objet n'est pas posée comme telle pour le sujet. Le conteneur est alors le fruit d'une relation intersubjective précoce. Le sein, la mère, intériorisée de W.R. Bion ne sont pas uniquement des représentations du monde externe, ce sont des structures encadrantes, des structures contenant, des opérateurs psychiques. C'est à ce niveau que nous retrouvons la notion "d'hallucination négative de la mère" de A. Green, ainsi que la notion winnicottienne de "capacité à être seul en présence de la mère".

Selon les auteurs, la notion de contenant psychique met l'accent soit sur le rôle des expériences sensorielles précoces, soit sur la place des relations intersubjectives entre le nourrisson et son environnement primaire.

2.2.4. Signifiants, schèmes et représentants.

D. Anzieu poursuit la théorisation des relations entre contenus et contenants en proposant une notion venant articuler sa "métaphore théorique", le Moi-peau, et le concept de contenant de pensée. À la suite de ses écrits sur le Moi-peau, il décrit ce qu'il nomme les "signifiants formels"⁴³⁴, reprenant pour partie les travaux de B. Gibello sur les "représentants de transformation"⁴³⁵, ainsi que ceux de G. Rosolato sur les "signifiants de démarcation"⁴³⁶. Les signifiants formels appartiennent à un registre antérieur au fantasme à la croisée des chemins entre éprouvé corporel, possibilité de communication de l'enfant et réponse de l'environnement primaire. "... les signifiants formels sont principalement des représentations des contenants psychiques. Mais ils possèdent chacun une propriété, une opérativité qui génère en eux une transformation, dont les ratées produisent des déformations."⁴³⁷

Ces "signifiants", ou ces "représentants", définissent une catégorie d'éléments psychiques qui représentent des opérations, des transformations de contenus psychiques que l'on peut situer dans un registre de symbolisation primaire tel que le définit R. Roussillon⁴³⁸ (notion que nous développerons dans le chapitre suivant). À ces concepts, il convient d'ajouter la notion de "schème" ("schèmes d'enveloppe" et "schèmes de

⁴³⁴ ANZIEU D., 1987, "Les signifiants formels et le Moi-peau", in ANZIEU D., *Les enveloppes psychiques*, Dunod.

⁴³⁵ GIBELLO B., 1980, "Représentation de choses, représentation de mots, représentants de transformations", in *Bulletin Association Psychanalytique de France*, 17, 23-24.

⁴³⁶ ROSOLATO G., 1984, "Les signifiants de démarcation et la communication non verbale", in *Art et fantasme*, Champ Vallon.

⁴³⁷ ANZIEU D., 1987, "Les signifiants formels et le Moi-peau", in ANZIEU D. et coll., *Les enveloppes psychiques*, Dunod, p. 1.

⁴³⁸ ROUSSILLON R., 2001, *Le plaisir et la répétition*, Dunod.

transformation") telle que S. Tisseron la définit dans son écrit de 1993. *"Nous devons supposer que les schèmes psychiques existent avant toute mise en jeu des relations. Il me paraît satisfaisant d'envisager qu'ils correspondent à ce que P. Aulagnier a dénommé les "pictogrammes", en les rapportant à un fonctionnement psychique distinct du primaire qu'elle appelle "originnaire". Ces schèmes seraient ensuite élaborés au fur et à mesure de la mise en jeu opératoire des "schèmes d'interaction" à travers lesquels les sensations, les actions et les émotions du nouveau-né prennent sens des réponses en miroir que leur donne la mère. Le plaisir éprouvé avec la mère dans la réalisation des schèmes relationnels interactifs permettrait, par introjection, l'installation dans le moi des schèmes psychiques correspondants en tant que structures de comportements susceptibles de combinaisons infinies?"*⁴³⁹ Les interactions précoces et le plaisir pris dans la relation mère-bébé permettent l'installation, par introjection, de schèmes psychiques, de structures de comportement, dans le Moi. Les schèmes de transformation correspondent aux opérations mentales d'union et de désunion, alors que les schèmes d'enveloppe correspondent aux opérations de contenance. Les schèmes de transformation permettent de figurer les mouvements de réunion et de séparation d'avec la mère et ouvrant ainsi la possibilité de constituer une limite, une enveloppe.

S. Tisseron critique l'usage du terme signifiant en dehors du champ du langage, auquel il préfère le terme de schème qui renvoie à une organisation potentielle, à une structure d'ensemble organisant des processus, qui préexiste à la mise en jeu des relations primaires. D. Anzieu et G. Rosolato situent par contre ces signifiants dans un registre antérieur à l'acquisition du langage. Pour ces auteurs, ces signifiants ne sont pas linguistiques, ils sont assimilés aux éléments alpha que décrit W.R. Bion, et font référence à la distinction sémiotique entre sens et signification. Ces signifiants, formels ou de démarcation, seront repris, dans le travail analytique, par des signifiants linguistiques. Au-delà de ces différences les auteurs s'accordent pour faire référence à des registres précoces, sensori-moteurs et interactifs, où affect et image sont liés par une problématique que l'on peut qualifier d'archaïque même si l'organisation générale de la personnalité est d'un autre registre. Dans son commentaire sur les signifiants de démarcation D. Anzieu⁴⁴⁰ donne une dimension plus archaïque aux signifiants formels, il considère même qu'ils sont une première étape dans la symbolisation des pictogrammes que P. Aulagnier⁴⁴¹ considère comme typique du registre originnaire de la psyché.

Signifiants, contenants et schèmes, auxquels nous venons de faire référence, appartiennent à un autre registre que le fantasme. Les différents auteurs se retrouvent à ce sujet. D. Anzieu insiste sur les différences de structure entre signifiant formel et fantasme, alors que pour S. Tisseron les schèmes d'enveloppe et de transformation sont des précurseurs du fantasme, ces schèmes laissent progressivement place aux fantasmes. L'autre point de convergence des différents auteurs est la dimension

⁴³⁹ TISSERON S., 1993, "Schèmes d'enveloppe et schèmes de transformation dans le fantasme et dans la cure", in ANZIEU D. et coll., *Les contenants de pensée*, Dunod, p. 63.

⁴⁴⁰ ANZIEU D., 1987, "Les signifiants formels et le Moi-peau", in ANZIEU D., *Les enveloppes psychiques*, Dunod.

⁴⁴¹ AULAGNIER P., 1975, *La violence de l'interprétation*, PUF.

auto-représentative de ces contenants de pensée archaïques. Pour D. Anzieu les angoisses violentes qui accompagnent les signifiants formels soulignent la lutte pour la survie psychique dont ils sont le témoin. Pour S. Tisseron, c'est la défaillance des schèmes d'enveloppe et de transformation en tant que structure encadrante qui provoque leur émergence dans les représentations mentales du sujet. Cette dimension spécifique d'auto-représentation d'un processus des contenants de pensée, que B. Gibello qualifie d'archaïques et de narcissiques, est à rapprocher du "phénomène de Silberer" que S. Freud décrit dans "L'interprétation des rêves" auquel nous faisons référence au début de ce chapitre. La psyché menacée de débordement tend alors à s'auto-représenter, à auto-figurer les processus psychiques, les opérations psychiques qui échouent dans leur travail représentatif. C'est la psychopathologie des contenants de pensée qui permet l'approche des troubles de la pensée elle-même.

2.2.5. Les contenants de pensée et les catégories de contenance: une théorie de la pensée.

La filiation entre enveloppes psychiques et contenants de pensée se retrouve au fil des publications de D. Anzieu: "Le Moi-peau" (1985), "Les enveloppes psychiques" (1987), "Les contenants de pensée" (1993). Mais c'est avec le quatrième ouvrage de cette série, "Émergence et trouble de la pensée" (1994), que B. Gibello propose une définition générale des contenants de pensée. Il distingue, dans cet écrit, trois types de contenants de pensée: les contenants archaïques, les contenants symboliques et les contenants groupaux sociaux culturels.

*"... les systèmes dynamiques par lesquels des contenus de pensée peuvent prendre sens, être compris, mémorisés et communiqués. La pensée procède de trois sources archaïques, constituant un flux que les effets de langage, de symbole et de groupe vont organiser dans la perspective culturelle de chacun. Un contenu de pensée est insensé, insignifiant, tant qu'il n'a pas été transformé ou traité par un ou plusieurs contenants de pensée. Les contenants archaïques lui donnent sens par rapport au triple système de références sexuelles, cognitives et narcissiques. Les contenants symboliques complexes en permettent l'évocation, en facilitent la mémorisation, la communication à autrui, et la figuration. Les contenants groupaux sociaux culturels le situent comme banal ou étrange dans la culture du sujet, voire comme inacceptable, révolutionnaire ou conformiste."*⁴⁴²

Dans cette représentation très globale des contenants de pensée, le Moi-peau réfère à une catégorie de contenants de pensée qualifiés d'archaïques à valence narcissiques. B. Gibello souligne le fait qu'un contenu de pensée est en lui-même "insensé" et "insignifiant" en dehors de sa relation avec les différents contenants de pensée. Le rôle des différents contenants de pensée inventoriés par B. Gibello est alors de soutenir un processus psychique à double vocation: transformer en "signe" un contenu psychique et fournir les coordonnées nécessaires au déploiement d'un "sens".

Avec B. Gibello, la notion de contenant de pensée s'étend à tous les opérateurs psychiques venant soutenir les processus psychiques à l'œuvre dans le travail de

⁴⁴² GIBELLO B., 1994, "Les contenants de pensée et la psychopathologie", in ANZIEU D. et coll. *Émergences et troubles de la pensée*, Dunod, p. 20.

symbolisation. Le concept de contenant de pensée devient une notion très globale s'appliquant à tous les registres de la psyché. L'incapacité pour un sujet à donner un sens partageable à des contenus de pensée est alors la marque d'une psychopathologie des contenants de pensée. Les processus à l'œuvre dans les contenants de pensée sont regroupés dans un ordonnancement qui vient doubler le schéma métapsychologique classique d'une symbolisation qui se déroule dans les registres primaires et secondaires. Le travail des contenants de pensée archaïques est repris par le travail des contenants de pensée symboliques complexes puis par les contenants de pensée groupaux et socioculturels. Les contenants de pensée archaïques opèrent un premier travail de transformation des données perceptives et sensorielles issues du monde interne et du monde externe. Selon B. Gibello, ces contenants de pensée opèrent à un niveau pré-langagier et se déclinent en trois catégories distinctes: les contenants de pensée fantasmatiques, les contenants de pensée cognitifs, et les contenants de pensée narcissiques. Chaque contenant de pensée permet une élaboration spécifique. Les contenants de pensée fantasmatiques concernent l'élaboration d'une représentation de l'objet libidinal en s'appuyant sur les fantasmes originaires, les contenants de pensée cognitifs s'adressent à un objet épistémique à l'aide de gnosies et de praxies, enfin les contenants de pensée narcissiques façonnent un objet narcissique en s'étayant sur des opérateurs tels que le Moi-peau. Les contenants de pensée symboliques complexes reposent sur des systèmes de signification élaborés comme l'appareil de langage et le système de représentation visuo-spatial. Les contenants de pensée groupaux sociaux culturels modèlent la pensée qui procède des deux autres catégories de contenants de pensée, ils s'expriment à travers les mythes fondateurs des groupes d'appartenance qui fixent les prescriptions et les croyances, les coutumes et les modalités éducatives.

B. Gibello étend la notion de contenant de pensée à tous les registres de la vie psychique producteurs de sens. Il en fait un "méta-concept" permettant de lier des abords différents, des "vertex", dans l'approche de la vie psychique, notamment l'abord intra-psychique, cognitif et intersubjectif. Les différents concepts évoqués dans ce chapitre délimitent aussi, au plan théorique, ce que l'on pourrait appeler différentes catégories de concepts. Ces concepts s'emboîtent mutuellement selon un axe qui part de l'expérience clinique et tend vers une abstraction métapsychologique. Les notions de Moi-peau ou de "peau psychique" sont des concepts métaphorisants ancrés dans la clinique. La multiplicité de ces concepts métaphorisants rend compte de cette diversité clinique et de la diversité des rapports à la vie psychique. La notion d'enveloppe psychique est un concept plus général permettant une première démétaphorisation des concepts de la première catégorie ainsi qu'une transposition à différents registres sensoriels. Cette première hiérarchisation des registres conceptuels ouvre plusieurs possibilités: lier des concepts de la première catégorie, opérer un travail de rassemblement et de délimitation des différents ancrages cliniques pour en dégager des principes généraux. Enfin, les notions de contenant de pensée et de conteneur sont des méta-concepts, des concepts démétaphorisés permettant de mettre au travail les concepts de catégories inférieures. Dans le cadre de ce travail de thèse, nous restreindrons l'usage du concept de contenant de pensée au registre des contenants de pensée archaïques définis par B. Gibello, afin de rester plus proche de la clinique qui a permis l'émergence de ce "méta-concept" et qui lui donne toute sa pertinence dans l'étude

des problématiques psychotiques.

D. Anzieu, en poursuivant cette réflexion sur les contenants de pensée, définit des "catégories de contenance"⁴⁴³ dans une reprise de ses travaux sur le Moi-peau qui débouche sur une réflexion concernant l'activité de pensée. La théorisation des contenants de pensée, de la production du sens, tend vers une théorisation métapsychologique des premières formes de la pensée elle-même, une pensée sur la pensée.

Des nombreuses fonctions du Moi-peau, D. Anzieu retient trois éléments fondamentaux et organisateurs de la pensée: le sac, la barrière et la limite. Ces différents éléments viennent soutenir les deux aspects "du penser" défini par D. Anzieu; le "penser juste" et le "penser vrai". "*Penser juste, c'est penser le monde. Penser vrai, c'est se penser soi-même dans sa ressemblance et sa différence à l'autre.*"⁴⁴⁴

La première fonction retenue par D. Anzieu est celle qu'il représente par la métaphore du sac. La pensée est d'abord le sac qui contient les pensées: un sac à pensées. Un sac qui contient sans vraiment organiser. Pour D. Anzieu, "*Le moi-sac est la représentation d'un moi simple conteneur*"⁴⁴⁵. Par analogie, les angoisses qui concernent cette première fonction portent sur le trou, la fissure, le vidage, les "trous noirs de la psyché"⁴⁴⁶. D. Anzieu ne fait pas de cette "problématique du sac" un élément spécifique des fonctionnements psychotiques; ils peuvent se retrouver dans toutes sortes de problématiques psychopathologiques, par exemple dans l'angoisse névrotique sous la forme de trous dans l'attention et dans la mémoire.

La deuxième fonction est celle de la fonction contenante proprement dite, que D. Anzieu représente par un réseau de barrières de contact. Il s'agit de contrôler la circulation des pensées, de mettre en contact et de filtrer les échanges, de différencier représentations et affects. "*Penser, c'est embrasser une question.*"⁴⁴⁷ Cette fonction, métaphorisée par un réseau de barrières de contact, renvoie au bon usage du "tabou du toucher". D. Anzieu précise que pour concentrer son attention sur un objet il faut s'interdire de se laisser distraire par d'autres objets. L'angoisse liée à cette fonction repose sur la perte des barrières rendant le contact en lui-même trop angoissant.

Enfin la troisième fonction contenante est appelée par D. Anzieu le "contenir". "*Penser, c'est instaurer des limites, c'est limiter, délimiter, c'est lutter contre l'illusion d'une vie, d'un savoir illimité.*"⁴⁴⁸ Il s'agit des limites qui séparent intérieur et extérieur, de limites qui permettent un échange entre l'intérieur et l'extérieur, et surtout de limites qui

⁴⁴³ ANZIEU D., 1993, "La fonction contenante de la peau, du moi et de la pensée: conteneur, contenant, contenir", in ANZIEU D. et coll., *Les contenants de pensée*, Dunod.

⁴⁴⁴ ANZIEU D., 1993, op. cit., p. 39.

⁴⁴⁵ ANZIEU D., 1993, op. cit., p. 28.

⁴⁴⁶ TUSTIN F., 1986, *Le trou noir de la psyché*, Seuil, 1989.

⁴⁴⁷ ANZIEU D., 1993, op. cit., p. 29.

configurent l'espace psychique rendant ainsi sa représentation possible. La théorisation du concept de contenant de pensée est issue d'une interrogation concernant la représentation topique de l'appareil psychique postulant l'existence de limites différenciant les instances psychiques. Ce concept de contenant de pensée croise nécessairement une autre notion, à laquelle A. Green⁴⁴⁹ donnera également le statut de concept, celle de limite qui sous-tend la dynamique de différenciation de l'appareil psychique que nous aborderons un peu plus loin.

2.2.6. Contenir, transformer, signifier.

Toutes ces notions (contenir, transformer, signifier) dessinent à leur tour les contours d'une catégorie métapsychologique à l'intérieur de laquelle le psychisme représente ses propres processus, essentiellement contenir, transformer et signifier. Contenir et transformer sont des fonctions explicites dans les travaux que nous venons de citer, alors que signifier est une fonction implicite, mais omniprésente, dans ces écrits. Les fonctions de contenance et de transformation rencontre nécessairement celle de mise en signe présente dans le terme de signifiant débattu par les différents auteurs. La fonction "sémaphorique", porteuse de signes, pour reprendre les termes de R. Roussillon, est nécessaire à la théorie des contenants de pensée. La mise en signe précède nécessairement la mise en sens.

L'enjeu de l'intrication de ces trois fonctions est essentiel car il permet au sujet de se constituer une double perception de lui-même: de soi-même comme enveloppe et de soi comme agent de transformation actif du monde extérieur. "*Entité à qui il arrive des choses et qui peut faire arriver des choses.*"⁴⁵⁰ Signifier, contenir et transformer s'articulent pour soutenir le travail de la pensée, chaque concept représentant une étape, ou un vertex, différent d'un même processus complexe conduisant à la formation d'un registre primaire régit par les processus du même nom.

Les travaux suscités par les notions de Moi-peau, d'enveloppes psychiques et de contenants de pensée ont permis de théoriser de façon globale les représentants des processus psychiques d'un registre que l'on peut nommer archaïque ou originaire, pour les situer dans un en-deça du processus primaire, un registre que l'on pourrait qualifier aussi de narcissique. Ces travaux mettent l'accent sur la dimension "potentielle" du processus de représentation que l'on retrouve dans les théorisations des problématiques psychotiques que ce soit chez W.R. Bion⁴⁵¹ avec la notion d'idéogramme ou chez P. Aulagnier⁴⁵² avec la notion de pictogramme. Ce matériel psychique est souvent qualifié

⁴⁴⁸ ANZIEU D., 1993, op. cit., p. 29.

⁴⁴⁹ GREEN A., 1976, "Le concept de limite", in *La folie privée*, 1990, Éd. Gallimard.

⁴⁵⁰ TISSERON S., 1994, "Schèmes d'enveloppe et schèmes de transformation à l'œuvre dans l'image", in ANZIEU D. et coll., *Émergences et troubles de la pensée*, Dunod, p. 43.

⁴⁵¹ BION W.R., 1957, "Différenciation de personnalités psychotiques et non psychotiques", in *Réflexion faite*, PUF, 1983.

⁴⁵² AULAGNIER P., 1975, *La violence de l'interprétation*, PUF.

de "pré-symbolique", ce qui rend compte à la fois de son caractère énigmatique et potentiellement signifiant.

Mais surtout ces notions réfèrent à une position narcissique de la psyché, à des mécanismes "auto", une représentation non représentative du processus de représentation, la "représentance", qui se dévoile dans ses manquements. La pensée ne se contente pas de l'exploration du monde extérieur, elle rend aussi compte du travail psychique interne.

2.3. LE CONCEPT DE LIMITE.

Les réflexions sur les contenants de pensée permettent une première reprise de la notion de limite dans une logique qui dérive de l'approche topique des enveloppes psychiques. A l'image des travaux sur les contenants de pensée la théorisation de la notion de limite forme un nouveau méta-concept: le concept de limite.

Avec la place prise dans l'évolution de la psychopathologie par la notion "d'état-limite", ou de "cas-limite", A. Green⁴⁵³ propose d'extraire de la notion de limite, un concept. Le "cas-limite" est justement celui qui remet en cause la limite bien ordonnée. Le "cas-limite" vient jeter le trouble dans l'ordonnancement nosographique en jouant sur l'écart irréductible entre l'établissement de catégories conceptuelles et l'expression complexe d'une réalité clinique.

Pour A. Green, l'œuvre de S. Freud contient une préoccupation implicite pour la limite, au-delà de la question des limites du Moi. L'utilisation de métaphores figuratives, temporelles et spatiales, pour formuler l'organisation psychique, conduit à instaurer des limites marquées dont S. Freud relève le caractère approximatif. *"Ne vous figurez pas que les diverses fractions de la personnalité soient aussi rigoureusement délimitées que le sont, artificiellement, en géographie politique, les divers pays. Les contours linéaires, tels qu'on les voit dans les dessins ou la peinture primitive, ne peuvent nous faire saisir les particularités du psychisme; les couleurs fondues des peintres modernes s'y prêteraient mieux. Après avoir disjoint les parties, nous sommes maintenant forcés de les réunir. J'ai tenté de faire comprendre ce qu'était ce psychisme si difficile à saisir; ne portez pas sur ce premier essai un jugement trop sévère. Il est fort vraisemblable que les divisions sont très variables chez les différents individus, qu'elles se modifient même durant le fonctionnement et qu'elles peuvent momentanément s'effacer."*⁴⁵⁴ Si l'essentiel du travail théorique de S. Freud est de définir aussi précisément que possible des entités topiques, il ne cache pas que l'établissement de limites comporte une problématique propre. Les limites ne sont pas les mêmes pour chaque sujet, ces limites fluctuent chez chaque sujet selon les différents temps du processus psychique, au point même de disparaître temporairement, et enfin les limites possèdent une double fonction: disjointre et réunir. Ce questionnement sur la limite trouvera son déploiement avec les travaux de D.W. Winnicott sur les phénomènes transitionnels⁴⁵⁵ ou les processus tertiaires décrits par A.

⁴⁵³ GREEN A., 1976, "Le concept de limite", in *La folie privée*, 1990, Gallimard.

⁴⁵⁴ FREUD S., 1932, *Nouvelles conférences sur la psychanalyse*, 1985, Gallimard.

Green ⁴⁵⁶ . La limite, la frontière, entre deux espaces psychiques, organisés par des processus psychiques différents, est elle-même le siège de processus psychiques spécifiques.

D'une façon plus générale, A. Green reprend le modèle de la pulsion, proposé par S. Freud, comme étant un "concept-limite", afin d'en extraire une fonction fondamentale pour l'appareil psychique. *"Il nous faut donc considérer la limite comme une frontière mouvante et fluctuante, dans la normalité comme dans la pathologie. La limite est peut-être le concept le plus fondamental de la psychanalyse moderne. On ne doit pas le formuler en termes de représentation figurée, mais en termes de processus de transformation d'énergie et de symbolisation (force et signification)."* ⁴⁵⁷ Le concept de limite devient, dans cette optique, un opérateur fondamental du travail psychique organisé par la liaison et la représentation. La diversification et la complexification de l'appareil psychique reposent sur la combinaison de mouvements de disjonction et de conjonction. Le "domptage" énergétique et la création de représentations reposent sur cette dynamique de fractionnement et de recombinaison. Le travail de la symbolisation peut être pensé alors comme nécessitant le clivage, la séparation, de deux éléments puis leur recombinaison afin d'en créer un troisième. La limite sépare tout en maintenant une communication, une coexistence. La psychopathologie de la limite repose sur une bascule entre un clivage nécessaire au fonctionnement psychique et un clivage radical qui rend impossible le travail de la représentation, le travail de recombinaison.

Le problème majeur posé par le concept de limite devient alors celui de l'élaboration et de l'appropriation subjective de la limite et non celui de la confrontation avec une limite donnée qu'il n'y aurait qu'à reconnaître. La psyché auto-produit des limites et doit se les approprier. La limite n'est pas une donnée mais un processus, une dynamique à construire. La problématique des limites rencontre nécessairement celle de la fonction réflexive. En devenant de plus en plus complexe, la psyché se donne des limites qu'elle doit s'approprier subjectivement. Ces limites ne sont pas exclusivement liées à la représentation topique de l'appareil psychique. Elles concernent la dynamique de l'appareil psychique qui tend à déployer de multiples facettes au fil de son développement. Des notions essentielles à la vie psychique, comme la temporalité et la réalité, sont à la fois le fruit de la construction de formes élaborées de limites et des opérateurs fondamentaux dans la construction de limites différenciatrices.

2.3.1. Limites et différenciations.

Différencier c'est poser des frontières, des limites. La complexification de l'appareil psychique repose sur cette logique de différenciations successives, entre dedans et dehors, entre instances psychiques, entre processus psychiques, entre représentations et affects... Cette complexification est indispensable à l'appareil psychique considéré

⁴⁵⁵ WINNICOTT D.W., 1951, "Objets transitionnels et phénomènes transitionnels", in *Jeu et réalité*, Gallimard, 1975.

⁴⁵⁶ GREEN A., 1972, "Notes sur les processus tertiaires", in *Revue Française de Psychanalyse*, 36, p. 407-411.

⁴⁵⁷ GREEN A., 1976, "Le concept de limite", in *La folie privée*, 1990, Gallimard, p. 146.

comme un appareil de transformation, comme un appareil à transformer tout en représentant, dont le processus est toujours incomplet. Un processus qui produit nécessairement un reste, un reliquat qu'il faut à son tour recycler. Dans une série de propositions intitulées "Principes généraux de la symbolisation"⁴⁵⁸ R. Roussillon souligne le fait que le travail de symbolisation produit de la perte. Il y a un écart entre la "chose" et le symbole, le matériau psychique n'est plus identique à lui-même après avoir été l'objet d'un travail psychique. "*La symbolisation n'est donc jamais totale dans son processus, elle produit un reste, une perte.*"⁴⁵⁹ La symbolisation produit nécessairement du négatif, un reste non symbolisé qui se dialectise avec elle sous diverses formes (retour du refoulé, compulsion de répétition...) La symbolisation se confronte au reste qu'elle produit et qu'elle doit traiter à son tour, qu'elle doit recycler. Ce recyclage permanent est une des conditions de la relance du processus psychique, de sa vitalité. Mais, en absence de recyclage, ce reste peut être perçu comme une menace pour le fonctionnement de l'appareil psychique.

Cette notion de menace interne propre au fonctionnement psychique est présente dans les travaux sur le Moi-peau. D. Anzieu en décrivant la neuvième fonction du Moi-peau parle d'une sorte d'anti-fonction, visant à l'autodestruction de la peau et du Moi, une fonction au service de Thanatos. D. Anzieu utilise l'image des maladies auto-immunes pour représenter cette fonction marquée par le retournement contre soi, l'attaque contre les liens ou contre les contenants psychiques. Dans les maladies auto-immunes, les défenses immunitaires de l'organisme destinées à détruire les organismes étrangers menaçant un organe, se dérèglent et attaquent un organe du corps propre comme s'il était un greffon étranger. Ces maladies sont extrêmement graves, les défenses immunitaires ne différencient plus le soi du non-soi, ne se représentent plus la différence entre le soi et le non-soi, entre le familier et l'étranger. La limite est porteuse d'une pathologie du retournement contre soi que D. Anzieu nomme la fonction toxique du Moi-peau.

Une autre métaphore rend compte de ce rôle essentiel de la limite et de la différenciation dans le développement de l'appareil psychique dans sa confrontation à une pulsion de mort, c'est la métaphore du protiste utilisée par S. Freud en 1920 dans "Au-delà du principe de plaisir". Pour étayer sa démonstration devant amener à un remaniement du dualisme pulsionnel aboutissant à l'opposition entre pulsion de vie et pulsion de mort, S. Freud prend pour exemple l'étude biologique des êtres unicellulaires: les protistes. Il utilise comme point de départ de sa démonstration une hypothèse "...*que tout être vivant meurt par des causes internes*"⁴⁶⁰, la mort "naturelle" est une mort venue du dedans, le vivant sécrète quelque chose qui le tue à terme. Les expériences, auxquelles fait référence S. Freud, montrent que les protistes ne peuvent survivre longtemps sans être changé d'environnement car ils s'intoxiquent avec leurs propres déchets. Les protistes meurent donc de "...*mort naturelle du fait d'une élimination*

⁴⁵⁸ ROUSSILLON R., 1999, *Agonie, clivage et symbolisation*, PUF.

⁴⁵⁹ ROUSSILLON R., 1999, op. cit., p.239.

⁴⁶⁰ FREUD S., 1920, "Au-delà du principe de plaisir", in *Essais de psychanalyse*, Payot, 1987, p. 90.

*imparfaite des produits de son propre métabolisme."*⁴⁶¹

Ces expériences servent de métaphore pour illustrer le dualisme pulsionnel qui oppose une pulsion de vie et une pulsion de mort. Mais S. Freud poursuit son raisonnement en passant des êtres unicellulaires aux êtres pluricellulaires. La réponse de la vie à la mort cellulaire par intoxication lente et "naturelle" est la complexification. Les cellules s'associent, les protistes se complexifient pour traiter les déchets. Ce qui est déplaisir pour un système peut devenir plaisir pour un autre. D'où deux modes du traitement des restes du traumatisme: l'évacuation, l'excorporation, ou bien le traitement auto, intégration par la complexification.

Le concept de limite peut se décliner selon les différentes lignes constitutives de l'appareil psychique au-delà des notions de contenant et d'enveloppe qui en soulignent essentiellement les premières formes, les formes primaires ou archaïques.

2.3.2. Limites et temporalité.

La temporalité est un élément important dans la constitution d'une limite. A. Green, en 1976 dans "Le concept de limite", fait l'hypothèse que le concept de limite trouve sa formulation dans l'après-coup et donc nécessite l'épreuve du temps. La transformation graduelle du psychisme engendre la coexistence de différents états. Mais l'appareil psychique reconstruit l'expérience passée comme une mutation. *"Par ailleurs, nous pouvons supposer que si l'appareil psychique se donne l'illusion d'une transformation mutative, dans une interprétation rétrospective de son fonctionnement antérieur, il y a de bonnes raisons de penser qu'en fait, cette transformation a été graduelle et a impliqué le chevauchement et l'alternance de divers modèles de fonctionnement pendant une période transitoire."*⁴⁶² La construction de limites vient différencier des fonctionnements psychiques, des modalités d'organisation psychique, établissant ainsi un repérage psychogénétique. Mais cette construction s'exerce après coup, après une période de transition où coexistent différents fonctionnements, différents modes d'organisation. La limite représente alors une forme d'appropriation subjective d'un processus de transformation antérieur.

La temporisation elle-même est une forme élaborée de limite. La première chose que désorganise le traumatisme, c'est la temporalité. La construction d'une temporalité est rendue possible par une des fonctions essentielles de l'appareil psychique, la mémoire. L'appareil psychique est un appareil de mémoire qui enregistre, conserve, réactive et transforme l'expérience vécue. *"Le travail de mémoire est et reste essentiel à l'introduction d'une temporalité qui témoigne de l'intégration de la différence de génération, qui fait pièce aux tentations narcissiques de l'auto-engendrement qui guettent dès que la théorie et la clinique oublie que le non approprié de l'histoire est "réminiscence" d'une histoire précise, singulière, histoire de la rencontre avec des objets possédant leurs "réalités" et leurs particularités propres, et non histoire toute faite et impersonnelle d'un Œdipe qui aurait oublié en route de quoi et d'où il est issu."*⁴⁶³ La

⁴⁶¹ FREUD S., 1920, op. cit., p. 95.

⁴⁶² GREEN A., 1976, "Le concept de limite", in *La folie privée*, 1990, Éd. Gallimard, p. 142.

temporalité est une forme élaborée de la production de différenciations.

Historiquement, c'est à partir de l'appareil de mémoire que la psychanalyse a construit ses premières théories de la souffrance psychique. L'hystérique des temps fondateurs de la psychanalyse souffrait de "réminiscence"⁴⁶⁴ et son soulagement passait par le rappel du souvenir. Cette psychopathologie de l'appareil de mémoire reste présente dans toute l'œuvre de S. Freud et trouve même une extension dans ses derniers textes. En 1937, dans la conclusion de "Construction en analyse", cette "pathologie de la réminiscence" est appliquée à la psychose, plus précisément au délire, sans pour autant réduire la complexité de ces symptômes et de la psychopathologie qui les sous-tend, ni exclure d'autres facteurs. *"De même que l'effet de notre construction n'est dû qu'au fait qu'elle nous rend un morceau perdu de l'histoire vécue, de même le délire doit sa force convaincante à la part de vérité historique qu'il met à la place de la réalité repoussée. De cette manière je pourrais appliquer au délire ce que jadis, j'ai énoncé pour la seule hystérie: le malade souffre de réminiscence."*⁴⁶⁵ C'est cette ouverture du premier modèle de compréhension de l'hystérie à d'autres champs de la psychopathologie que R. Roussillon reprend en complétant l'aphorisme freudien "on souffre de réminiscence" par une autre formule, si l'on souffre de réminiscence c'est parce qu'on "souffre de réactualisation". On souffre alors d'une réactualisation de l'expérience subjectivement vécue dans laquelle l'affect occupe une place majeure.

Lorsque les traces de l'expérience subjective sont fortement investies, la pulsion s'en empare. Ces traces se donnent alors à la psyché comme une perception actuelle. Quand la temporalité se désorganise, il y a atteinte de la limite entre perception et représentation, de la limite qui différencie le dedans du dehors. La limite du dedans cède, on ne peut pas retenir. Penser, dire, faire, sont essentiels à la vie psychique, mais pour établir ces différences il faut pouvoir retenir, différer, temporiser, sinon il y a hallucination et effraction de la limite. La temporalité participe à la différenciation entre monde interne et monde externe. Dans le "Complément métapsychologique à la théorie du rêve"⁴⁶⁶ S. Freud évoque une "épreuve d'actualité" qui viendrait soutenir "l'épreuve de réalité". L'épreuve d'actualité est un indice qui différencie l'actuel et le passé évitant ainsi la confusion entre la perception présente et le souvenir. S. Freud ne développera pas cette notion qui n'apparaît dans le texte que sous forme de note en bas de page, mais elle souligne bien la place de la temporalité entre le souvenir non reconnu comme tel, la réminiscence, et l'épreuve de réalité.

2.3.3. La limite entre l'intérieur et l'extérieur, la réalité mise à l'épreuve.

En poursuivant ce point de vue, il est possible de considérer que le principe de plaisir

⁴⁶³ ROUSSILLON R., 2001, *Le plaisir et la répétition*, Dunod, p. 135.

⁴⁶⁴ FREUD S., 1895, *Eudes sur l'hystérie*, PUF, 1956, p. 5.

⁴⁶⁵ FREUD S., 1937, "Construction en analyse", in *Résultats, idées, problèmes*, t.2, PUF, 1985, p. 280.

⁴⁶⁶ FREUD S., 1917, "Complément métapsychologique à la théorie du rêve", in *Métapsychologie*, Gallimard, 1976, p. 140.

repose sur le bannissement de la limite. Il n'y a pas de retenue qui soit compatible avec le principe de plaisir. C'est alors la menace de la castration qui produit une limite. La castration est une sorte de théorie sexuelle de la limite. Aller trop loin, c'est risquer de rencontrer une limite radicale où le plaisir devient déplaisir. La retenue, la rétention permet l'établissement d'une limite auto-protectrice.

En complément du principe de plaisir, le principe de réalité vient aussi tisser sa limite. La réalité c'est dehors, l'objet existe au-delà des limites du sujet. *"... c'est seulement le défaut persistant de la satisfaction attendue, la déception, qui a entraîné l'abandon de cette tentative de satisfaction par le moyen de l'hallucination. A sa place, l'appareil psychique dû se résoudre à représenter l'état réel du monde extérieur et à rechercher une modification réelle. Par là un nouveau principe de l'activité psychique était introduit: ce qui était représenté, ce n'était plus ce qui était agréable, mais ce qui était réel, même si cela devait être désagréable."*⁴⁶⁷ Le principe de réalité vient soutenir le principe de plaisir en tentant de représenter le monde extérieur tel qu'il est, dans un travail d'objectivation. Selon J. Laplanche et J.B. Pontalis⁴⁶⁸, le principe de réalité est le principe régulateur de l'appareil psychique, son instauration progressive permet des adaptations essentielles: développement des fonctions conscientes, attention et jugement, mémoire, substitution à la décharge motrice d'une action visant à une transformation appropriée de la réalité, naissance de la pensée.

Or, un des postulats de la psychanalyse est que l'appareil psychique ne dispose pas directement des repères permettant de distinguer monde extérieur et monde intérieur. Il doit mettre en place un système de différenciation permettant d'éviter la confusion entre ce que le sujet perçoit à l'extérieur et ce qu'il se représente de l'intérieur.

Ce système est progressivement appelé "épreuve de réalité" dans les travaux de S. Freud. Le terme "épreuve de réalité" apparaît pour la première fois en 1911, dans le texte intitulé "Formulation sur les deux principes du fonctionnement psychique". Les prémices de cette notion sont présents dès 1895 sous l'appellation "indice de réalité".⁴⁶⁹ Dans un premier temps la notion d'épreuve de réalité vient rendre compte d'un mécanisme différenciant l'hallucination de la perception. Mais la nécessité de faire référence à l'épreuve de réalité, dans l'organisation de la vie psychique, traverse toute l'œuvre de S. Freud. Dans un de ses derniers écrits, il revient encore sur cette notion, pour en souligner l'importance: *"Comme les traces mnésiques, surtout par leur association avec des restes verbaux, peuvent devenir tout aussi conscientes que des perceptions, il subsiste ici une possibilité de confusion capable d'aboutir à une méconnaissance de la réalité. Le moi s'en protège en mettant en place le dispositif de l'épreuve de réalité."*⁴⁷⁰ Pour S. Freud,

⁴⁶⁷ FREUD S., 1911, "Formulation sur les deux principes du fonctionnement psychique", *Résultats, idées, problèmes*, t.1, PUF, 1984, p. 136.

⁴⁶⁸ LAPLANCHE J. et PONTALIS J.B., 1967, *Le vocabulaire de la psychanalyse*, p. 336-337.

⁴⁶⁹ FREUD S., 1895, "L'esquisse pour une psychologie scientifique", in *Naissance de la psychanalyse*, PUF, 1986.

⁴⁷⁰ FREUD S., 1939, *L'abrégé de psychanalyse*, PUF, 1985.

l'épreuve de réalité est un élément essentiel du processus de différenciation psychique protégeant la complexité du fonctionnement psychique du risque de confusion.

Les modalités constitutives de cette "épreuve de réalité" évoluent au fil de l'œuvre de S. Freud. Il est possible d'en dégager différentes étapes, différents temps, qui rendent compte de différentes problématiques. Dans un premier temps, la "*réalisation hallucinatoire du désir*"⁴⁷¹ s'oppose à la perception issue de l'association entre l'appareil perceptif et le système conscient. "L'épreuve de réalité" repose alors essentiellement sur un modèle énergétique, basé sur l'inhibition de l'investissement du souvenir ou de l'image. Dans un deuxième temps, c'est la motricité, l'action du sujet sur le monde extérieur, qui permet de discriminer interne et externe en agissant sur les sources d'excitations externes. Suivent deux autres évolutions de ce concept. D'une part, une opposition plaisir-déplaisir permet de situer à l'extérieur ce qui est déplaisant, l'objet est découvert quand il frustre. D'autre part, "l'épreuve de réalité" repose, dans ses derniers développements, sur un jugement d'existence comparant le perçu au représenté. Ce jugement repose sur un point de vue paradoxal, c'est la représentation interne qui donne corps à la réalité externe. "*Originellement donc, l'existence de la représentation est déjà un garant de la réalité du représenté. L'opposition entre subjectif et objectif n'existe pas dès le début. Elle s'établit seulement par le fait que le pensée possède la capacité de rendre à nouveau présent ce qui a été une fois perçu, par reproduction dans la représentation, sans que l'objet ait besoin encore d'être présent au-dehors. La fin première et immédiate de l'épreuve de réalité n'est donc pas de trouver dans la perception réelle un objet correspondant au représenté mais de le retrouver, de se convaincre qu'il est encore présent.*"⁴⁷² Ces différents développements permettent de dégager deux grandes fonctions de "l'épreuve de réalité": un travail de distinction de l'externe et de l'interne, dont l'échec peut déboucher sur un fonctionnement hallucinatoire, et un travail d'ajustement du monde interne dans sa confrontation à la perte d'objet.

En contre point à "l'épreuve de réalité", la "perte de la réalité" est une notion qui accompagne les conceptions psychanalytiques des problématiques psychotiques. Elle apparaît dans les écrits de S. Freud quand s'introduit la distinction structurale entre névrose et psychose. "*La névrose est le résultat d'un conflit entre le Moi et le Ça, tandis que la psychose est la survenue analogue d'un désordre semblable entre le Moi et le monde extérieur*"⁴⁷³. Dans son article de 1924 intitulé "La perte de la réalité dans la névrose et dans la psychose" S. Freud reprend ses propositions de 1911: "*Le névrosé se détourne de la réalité, parce qu'il la trouve intolérable, dans sa totalité ou en partie. Le type le plus extrême de cette façon de se détourner de la réalité nous est proposée par certains cas de psychose hallucinatoire, dans lesquels doit être dénié l'événement qui a provoqué la folie (Griesinger). Mais en vérité chaque névrosé agit de même à l'égard d'un petit fragment de la réalité.*"⁴⁷⁴ Il souligne que cette perte de réalité touche aussi d'une certaine manière la névrose, mais que les modalités et l'intensité en diffèrent dans la

⁴⁷¹ FREUD S., 1925, "La négation", in *Résultats, idées, problèmes*, t.2, PUF, 1985, p. 137.

⁴⁷²

⁴⁷³ FREUD S., 1924, "Névrose et psychose", in *Névrose psychose et perversion*, PUF, 1973, p. 283.

psychose. Il est important de noter que S. Freud n'attribue jamais, dans ce texte, la "perte de réalité" à un échec de "l'épreuve de réalité". Ce sont les modalités de recours au monde fantasmatique du psychotique qui sont en cause. *"Dans ce monde fantasmatique la névrose puise le matériel qu'exigent ses nouvelles formations de désir, et le trouve habituellement sur la voie de la régression dans un passé réel plus satisfaisant. Il est à peine douteux que le monde fantasmatique joue le même rôle pour la construction de la nouvelle réalité. Mais le nouveau monde extérieur fantasmatique de la psychose veut se mettre à la place de la réalité extérieure ... C'est ainsi que pour la névrose comme pour la psychose, la question qui vient à se poser n'est pas seulement celle de la perte de la réalité, mais aussi celle d'un substitut."*⁴⁷⁵ Ce qui échoue dans la psychose c'est le principe de réalité plus que l'épreuve de réalité.

De nombreux auteurs se sont intéressés aux rapports au réel dans les problématiques psychotiques. La psychose vient jouer sur la ligne de partage qui détermine ce qui est dans la réalité et ce qui n'y est pas, révélant ainsi sa dimension indécidable. Le processus psychotique vient interroger et troubler la convention collective implicite qui nous fait dire qu'il y a une réalité "en soi" sans qu'il soit possible d'en donner une définition unanime.

Les travaux de M. Dayan proposent une approche historique du statut de la réalité dans la pensée psychanalytique en cherchant à établir que le rapport entre l'inconscient et la réalité repose sur le lien qui unit la position de l'infantile à la composition du réel. Au fil de son ouvrage "inconscient et réalité"⁴⁷⁶, il étudie les différentes facettes de la psychanalyse avec lesquelles se dialectise la notion de réalité, comme par exemple transfert et réalité en ce qui concerne la technique analytique, ou bien fantasme et réalité en ce qui concerne les conceptions analytiques.

Dans "Les relations au réel dans la psychose"⁴⁷⁷ M. Dayan réagit au modèle déficitaire de la psychose induit par la notion de perte de réalité, ainsi que sur l'aspect peu discriminatoire de cette notion. Il critique l'opposition entre névrose et psychose fondée sur le premier temps du refoulement opposé à la perte de réalité psychotique. Il propose de distinguer névrose et psychose en fonction des modalités spécifiques de perte et de restitution du réel, au sein d'une psychopathologie des modes de composition du réel. Ce n'est plus la perte de réalité qui distingue névrose et psychose, mais les rapports à la réalité qui sont marqués par des organisations inconscientes différentes réclamant un traitement différent de la réalité.

D. Widlocher tente lui aussi de dépasser l'aspect peu discriminatoire de la notion de

⁴⁷⁴ FREUD S., 1911, "Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques", in *Résultats, idées, problèmes*, t.1, PUF, 1984 p. 135.

⁴⁷⁵ FREUD S., 1924, "La perte de la réalité dans la névrose et dans la psychose", in *Psychose, névrose et perversion*, PUF, 1973, p. 303.

⁴⁷⁶ DAYAN M., 1985, *Inconscient et réalité*, PUF.

⁴⁷⁷ DAYAN M., 1985, *Les relations au réel dans la psychose*, PUF.

"principe de réalité" dans le domaine des pathologies mentales pour expliquer les spécificités du rapport au réel dans les problématiques psychotiques. Il propose, en complément de la notion de "principe de réalité", la notion de "sens du réel". En effet, l'insuffisance du "principe de réalité" apparaît dans d'autres problématiques que la psychose: troubles du caractère chez l'enfant, certaines organisations névrotiques. La spécificité des troubles du lien à réalité dans les psychoses semble être d'une autre nature: *"Plus qu'un mauvais usage du principe de réalité , il semble s'agir chez les psychotiques d'un manque plus fondamental dans leur identification au réel Ce n'est pas tellement le principe de réalité qui s'y trouve impliqué que l e sens du réel . Chez le psychotique fait défaut le sens intime d'une familiarité essentielle entre le Moi et la réalité."*⁴⁷⁸ .

D. Widlocher inverse l'interprétation des fonctions du Moi. Selon lui, le Moi utilise le "principe de réalité" pour permettre la satisfaction du désir et ainsi devient le garant de l'omnipotence. Le fonctionnement du Moi dans ses rapports avec la réalité externe préserve l'existence d'une réalité psychique. *"...le Moi fonde un ordre du monde dont la réalité perçue n'est qu'un aspect. La négation, l'abstraction et le développement des capacités instrumentales lui permettent de concevoir une réalité virtuelle, un ordre du pensable. Que le désir soit réalisable ou non ne l'empêche pas d'être pensable et communicable. Cette expérience maintient une adéquation profonde entre la réalité et le Moi, puisque l'illusion de l'omnipotence ne se situe pas au niveau de la réalisation du désir mais de sa réalité même."*⁴⁷⁹ .

D. Widlocher rejoint la position de P.C. Racamier pour tenter de définir une spécificité au mode d'appréhension de la réalité dans les problématiques psychotiques. Pour P.C. Racamier, *"La réalité n'est pas seulement une donnée de l'existence, et une conquête de l'évolution psychique, elle est aussi une fonction fondamentale de la personnalité."*⁴⁸⁰ La réalité, dont la perception est faussée, est un cadre de référence commun aux communications et aux actions des individus. Avant que la réalité soit mise à l'épreuve, il faut avoir pu faire l'expérience du "sentiment d'existence du réel", P.C. Racamier précise même, un "pré-sentiment". *"La dimension du réel est vécue comme un postulat. Le réel est senti avant d'être prouvé. Cette sorte de préjugé de la réalité répond à un investissement basal, diffus et peu différencié du monde extérieur et intérieur."*⁴⁸¹ Ce qui est en cause n'est pas la perception de la réalité externe, mais son appropriation subjective. Pour P.C. Racamier, le schizophrène est confronté à deux réalités dont *"... l'une est de trop."*⁴⁸²

R. Roussillon reprend ce débat sous l'angle d'une métapsychologie des processus.

⁴⁷⁸ WIDLOCHER D., 1971, "Traits psychotiques et organisation du moi", in *"Problem of psychosis"*, Ed Excerpta Médica, p. 181.

⁴⁷⁹ WIDLOCHER D., 1971, "Traits psychotiques et organisation du moi", in *"Problem of psychosis"*, Ed Excerpta Médica, p. 182.

⁴⁸⁰ RACAMIER P.C., 1962, "Propos sur la réalité dans la théorie psychanalytique", *Revue Française de Psychanalyse*, n°6, p. 675.

⁴⁸¹ RACAMIER P.C., 1962, op. cit., p. 696.

⁴⁸² RACAMIER P.C., 1980. *Les schizophrènes*, Payot, p. 112.

Pour lui, ce travail de différenciation repose aussi sur l'organisation "d'une pensée de la pensée", sur le dégagement d'indices différenciant le passé du présent, le rêve de l'actuel. Ce qui se joue dans la psychose ne se situe pas dans une absence de représentation ou de perception, mais dans un manque en ce qui concerne une représentation de la représentation. La perte du sens du réel s'inscrit alors dans un mode de rapport à la représentation et à la perception, dans un mode d'organisation de la représentation. Pour R. Roussillon, ce qui permet l'accession à la représentation de la représentation repose sur la capacité à supporter qu'une chose ne soit pas égale à elle-même, sur une logique de non-identité à soi-même, une acceptation de la différence.

2.4. PSYCHOPATHOLOGIE PSYCHOTIQUE DE LA LIMITE, DE L'ENVELOPPE ET DU CONTENANT.

"*Penser, c'est instaurer des limites*", nous dit D. Anzieu⁴⁸³, et c'est sans doute sur l'établissement et le repérage de ces limites différenciatrices que porte l'essentiel du conflit psychotique. La conception qu'A. Green défend depuis la publication de "L'enfant de ça", en 1973, autour de la notion de "psychose blanche", recoupe cette position en mettant le processus de représentation au cœur des pathologies psychotiques. "*La psychose est un conflit entre la pulsion et la pensée ... où la pensée est attaquée par la pulsion.*"⁴⁸⁴ A. Green, par cette formule, décale la proposition freudienne considérant le conflit structural de la psychose comme résultant d'une opposition entre le Moi et une réalité élevée au statut d'instance psychique. Le Moi, victime de la pulsion, n'a plus les moyens d'affronter la réalité en s'appuyant sur un réseau de représentations différenciées et repérantes. La pensée échoue à surmonter les conflits qu'elle rencontre pour représenter l'expérience subjective, elle échoue à constituer un "appareil à penser" coordonné, une "pensée de la pensée".

La théorisation psychanalytique moderne de la pensée, confrontée aux pathologies narcissiques identitaires, s'attache au concept dominant de la représentation, ou plutôt au processus de représentation, qui couvre différents champs: la représentation de chose et la représentation de mot, la représentation des processus psychiques intrasubjectifs et intersubjectifs. Cette théorie psychanalytique de la pensée fait de la notion de limite un enjeu essentiel, qui couvre aussi un champ important: limites entre le dedans et le dehors, limites induites par les topiques internes. Le concept de limite que théorise A. Green (1976) représente un développement de son hypothèse sur les processus tertiaires articulant processus primaires et processus secondaires par des mécanismes conjonctifs et disjonctifs. Mais le concept de limite dépasse cette aire intermédiaire, révélée par les travaux de D.W. Winnicott (1951) sur l'objet transitionnel, pour concerner tout l'appareil psychique. Le processus de représentation nécessite un travail psychique produisant des limites dans un mouvement de séparation, de différenciation et de réunification, mais le

⁴⁸³ ANZIEU D., 1993, "La fonction contenante de la peau, du moi et de la pensée: conteneur, contenant, contenir", in ANZIEU D. et coll., *Les contenants de pensée*, Dunod, p. 29.

⁴⁸⁴ GREEN A. et DONNET J.L., 1973, *L'enfant de ça*, Éd. de Minuit, p. 230.

processus de représentation comporte lui-même des limites, par définition quelque chose échappe toujours, c'est la condition de relance du processus et la source d'une psychopathologie spécifique.

Les problématiques psychotiques, et le travail psychothérapique qu'elles suscitent, mettent à l'épreuve ces différents opérateurs psychiques conceptualisés à travers les notions de contenant et de limite. La psychopathologie de la limite en tant que telle est souvent étudiée dans le contexte d'une clinique liée à la cure des "cas limites". Pourtant, de toute évidence, les processus psychotiques mettent à mal les limites de l'appareil psychique, nous n'avons pas cessé de le voir dans notre parcours théorique; les limites du Moi sont bousculées, le clivage instaure des limites internes drastiques, la différenciation entre monde interne et monde externe se dilue, l'appartenance au sujet et l'appartenance à l'objet est confuse... Une partie des symptômes psychotiques peuvent être compris comme une tentative de représenter cette perte des limites et comme un essai de restaurer des limites, d'instaurer des différences, de trouver une contenance, de maintenir une survie psychique.

Pour aborder la psychopathologie de la limite et des contenants dans les problématiques psychotiques, j'ai choisi de faire référence à cinq auteurs (S. Le Poulichet, G. Gimenez, F. Pasche, G. Pankow et D.W. Winnicott) qui ont abordé ce sujet sous des angles cliniques différents et originaux.

L'informe et la confusion rendent compte de la faillite d'une limite, de la rupture d'une enveloppe. Une réflexion sur l'informe peut être introduite par les travaux de S. Le Poulichet bien qu'elle ne traite pas directement des problématiques psychotiques, mais d'une manière plus globale de certains aspects des souffrances narcissiques identitaires. Elle développe une "psychanalyse de l'informe"⁴⁸⁵ basée sur une clinique du vacillement où l'informe est le produit d'une déconstruction due à un processus qualifié de "limite".

La notion de confusion dépasse l'échec de la fonction du jugement impliquée par le principe de réalité et renvoie à l'archétype que représentent les tableaux cliniques décrits par Meynert concernant les états confusionnels qu'il nomme "Amentia" et qui inspireront certains travaux de S. Freud concernant les hallucinations. La perception serait désinvestie dans la psychose comme dans le sommeil permettant d'établir une équivalence entre l'hallucination onirique et l'hallucination pathologique, l'Amentia étant alors "*une psychose hallucinatoire de désir*"⁴⁸⁶. Cette analogie possède de multiples limites que nous avons décrites précédemment, mais sa valeur heuristique est reprise dans les travaux de G. Gimenez qui, à l'instar du "travail du rêve", décrit un "travail de l'hallucination"⁴⁸⁷ qui débouche sur une "clinique de l'hallucination psychotique".

F. Pasche propose une métaphore tirée de la mythologie, "Le bouclier de Persée"⁴⁸⁸

⁴⁸⁵ LE POULICHET S., 2002, *Psychanalyse de l'informe*, Aubier.

⁴⁸⁶ FREUD S., 1917, Complément métapsychologique à la théorie du rêve, *Métapsychologie*, Gallimard, 1976, p. 137.

⁴⁸⁷ GIMENEZ G., 2000, *Clinique de l'hallucination psychotique*, Dunod.

⁴⁸⁸ PASCHE F., 1971, "Le bouclier de Persée, ou psychose et réalité", in *Le sens de la psychanalyse*, P.U.F, 1988.

, pour discuter des liens entre différenciation, enveloppe protectrice et réflexivité. Dans cette optique, la réalité à laquelle se confronte la psychose n'est plus seulement perdue, déniée ou envahie de projections, elle est en elle-même source d'une angoisse pétrifiante si elle n'est pas "réfléchie".

Nous avons vu, dans le chapitre précédent, que la résistance qu'oppose les problématiques psychotiques au traitement psychanalytique a suscité de nombreux développements métapsychologiques mais aussi de nombreuses adaptations du cadre, de la technique psychanalytique. C'est au sein de cette tendance que G. Pankow⁴⁸⁹ a élaboré une pratique originale, "la structuration dynamique de l'image du corps", basée sur une technique de modelage, qui lui a permis de théoriser une dialectique entre les parties et le tout rendant compte des bouleversements morcelants qui traversent les problématiques psychotiques.

Enfin, D.W. Winnicott nous introduit dans l'univers du négatif de la psychose avec son texte sur "La crainte de l'effondrement"⁴⁹⁰ et ouvre la voie à une compréhension, et à une interprétation, des angoisses "disséquantes" et apparemment insensées qui marquent les problématiques psychotiques.

2.4.1. L'informe et les processus limites, S. Le Poulichet.

Le vacillement de la limite, le vacillement de l'identité sont pour S. Le Poulichet la marque d'un processus qu'elle appelle "limite". La clinique qui inspire les réflexions de S. Le Poulichet n'est pas une clinique des psychoses proprement dite, réfutant aussi la notion d'état limite, elle se situe dans ce qu'elle appelle une "clinique psychanalytique du destin des événements traumatiques". Pour elle les problématiques psychotiques n'en sont plus au vacillement, elles sont aux prises avec un "informe fondamental" qui affecte les rapports du corps et de la psyché. Certes les cliniques qui inspirent S. Le Poulichet s'écartent des formes achevées de psychose où les organisations symptomatiques sont franches et massives. Mais il est possible de les prendre en considération au sein de ce travail selon l'angle proposé par D. Widlocher, en 1971, dans son article "Traits psychotiques et organisation du moi."⁴⁹¹ Dans ce texte, il conseille de s'intéresser aux formes marginales ou naissantes des problématiques psychotiques afin de faire ressortir des traits psychopathologiques communs à différentes variétés psychopathologiques n'évoluant pas nécessairement vers la dissociation. Ce point de vue repose sur l'hypothèse qu'il existe des processus psychopathologiques présents dans les organisations psychotiques franches qui cependant n'évoluent pas systématiquement vers un état psychotique confirmé et que les symptômes massifs de la psychose avérée viennent masquer. En fait, ce que décrit S. Le Poulichet traverse et interroge tout le

⁴⁸⁹ PANKOW G., 1969, *L'homme et sa psychose*, Aubier.

⁴⁹⁰ WINNICOTT D.W., 1971, "La crainte de l'effondrement", in *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Gallimard, 2000.

⁴⁹¹ WIDLOCHER D., 1971, "Traits psychotiques et organisation du moi", in DOUCET P. et LAURIN C., *Problem of psychosis*, Ed. Experta Médica.

champ de la nosographie et à ce titre éclaire quand même certains aspects fondamentaux des processus psychotiques.

Dans ses écrits, S. Le Poulichet définit deux aspects de l'informe, "... (l'informe) désigne à la fois des processus inconscients sous-jacents à des vacillements identificatoires et des formations symptomatiques qui en résultent, depuis la perte temporaire de la perception du visage ou des contours du corps jusqu'à des sensations d'auto-absorption ou de cadavérisation corporelle partielle et différentes formations addictives."⁴⁹²

Cet "informe" est inspiré de l'expression de D.W. Winnicott, "l'aire de l'informe"⁴⁹³, mais en diffère beaucoup. L'informe qui affecte le destin des événements traumatiques se manifeste par des crises de déformation et s'écarte de "l'aire de l'informe" dont parle D.W. Winnicott comme condition nécessaire pour échapper à la soumission à un faux-soi et recouvrer une liberté de rêver "sans but". Cette notion winnicottienne est à rapprocher de l'idée de W.R. Bion d'une "capacité au négatif". C'est cette capacité au négatif qui permet à une personne "... de demeurer au sein des incertitudes, des mystères, des doutes, sans s'acharner à chercher le fait et la raison ..." ⁴⁹⁴. Cette notion complète une autre idée de W.R. Bion, celle de l'analyste "sans mémoire, sans désir, sans compréhension", ce qui souligne que "l'informe", ou "la capacité au négatif", des auteurs anglo-saxons est liée à un processus intersubjectif qui trouve un espace de déploiement au sein de la relation transférentielle et concerne autant le patient que son thérapeute.

Pour S. Le Poulichet, il y a toute une psychopathologie de l'informe liée à ce qu'elle appelle un "informe inconscient" lié à une absence fondamentale de délimitation, à un franchissement permanent des limites provoquant d'incessants changements de formes. D'où son hypothèse dynamique d'un "processus limite" qui bouscule la stabilité des formes constitutives de l'identité. Ces processus limites sont à comprendre comme des processus de franchissement des limites, de déconstruction des limites, et non comme des processus de constitution de limites comme dans les écrits d'A. Green. Ces processus limites concernent toutes sortes de différenciations: entre le dehors et le dedans, entre le mort et le vif, entre le Moi et l'objet, entre le somatique et le psychique, entre le masculin et le féminin. C'est en cela qu'ils rencontrent les différents tableaux nosographiques et qu'ils n'ont pas de repérage diagnostic spécifique. Nous avons vu qu'aucune limite, qu'aucune différenciation réussie, n'aboutit à des délimitations étanches et drastiques, la frontière doit pouvoir garder un rôle dans l'échange. Ce qui spécifie les processus limites est de rendre indécidable la frontière par de multiples oscillations, des vacillements permanents, d'où une clinique qui va du vacillement identificatoire à des angoisses majeures de désintégration. Les formations symptomatiques qui correspondent à ces processus sont extrêmement variées; l'angoisse de voir son visage dans le miroir réduit à une bouillie monstrueuse, un corps vécu comme un cadavre.

⁴⁹² LE POULICHET S., 2002, *Psychanalyse de l'informe*, Aubier, p. 9.

⁴⁹³ WINNICOTT D.W., 1971, "Rêver, fantasmer, vivre", in *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, Gallimard.

⁴⁹⁴ BION W.R., 1970, *Attention et interprétation*, Payot, 1974.

S. Le Poulichet précise que ces processus sont contraires au mécanisme de clivage et aboutissent à une expression paradoxale: *"Dans tous les cas, ce qui rend si caractéristique l'angoisse démesurée que peuvent exprimer les patients confrontés à l'informe est qu'un "Je" est pourtant bien là pour éprouver et dire qu'il n'est plus. De plus, ni l'image du moi ni le lien à l'objet ne peuvent tenir dans une continuité, car sans cesse une chose se renverse en son contraire et une affirmation devient égale à son propre rejet, par un imperceptible et incontrôlable passage de limite."*⁴⁹⁵ C'est cet éprouvé d'absence d'éprouvé et cette position dialectique avec le clivage qui apporte un éclairage sur la clinique des états psychotiques, sur la clinique des psychothérapies des problématiques psychotiques. Autrement dit, les processus limites s'associent à l'émergence, dans un registre sensoriel, de représentation de l'absence de représentation, l'éprouvé de l'absence d'éprouvé. Ces processus peuvent servir de modèles à un type de réduction du clivage psychotique qui prend la forme d'un vacillement terrifiant entre les deux faces clivées. Le non éprouvé n'est pas refoulé, il est ailleurs et omniprésent, harcelant. Les processus limites, dans les problématiques psychotiques, s'apparentent alors à un anneau de Moëbius où la face interne de l'anneau ne peut se différencier durablement de la face externe. Au cours du travail thérapeutique, les deux éléments clivés se recouvrent mutuellement, pris dans un processus de bascule incessant où l'un devient le contenu latent de l'autre et inversement. Dans une clinique confrontée à des états psychotiques, ces processus limites marquent la reprise d'une dynamique psychique entre des éléments clivés que le travail thérapeutique a rapproché.

2.4.2. L'hallucination psychotique comme contenant de pensée: le travail de l'hallucination, G. Gimenez.

Dans une approche basée sur une compréhension dynamique des symptômes psychotiques, les travaux de G. Gimenez redonnent une place d'importance à l'hallucination psychotique. Selon cet auteur, l'hallucination n'est pas le fruit d'une simple confusion entre perception externe et représentation interne, elle est le siège d'un travail psychique qui s'offre comme "contenant pré-symbolique" à un "impensé".

L'hallucination psychotique est alors l'expression d'une psychopathologie de l'appareil représentatif qui débouche sur la perception d'un "impensé". *"Dans cette perspective, l'hallucination sert à contenir les traumatismes affectifs inscrits en négatif dans la psyché et rejetés comme représentations symbolisées. Le travail de l'hallucination, prenant appui sur des représentations présymboliques telles que les signifiants formels, crée un premier contenant, dans lequel le patient psychotique peut décharger et déposer ses tensions intolérables."*⁴⁹⁶ L'hallucination est alors le fruit d'une construction, d'un travail, qui lui donne un contenu figuratif qui devient le contenant des éléments psychiques intolérables rejetés par la psyché. Pour G. Gimenez, ce qui est rejeté par la psyché est déjà une "représentation potentielle", *"une pensée intolérable en train de se constituer"*⁴⁹⁷

⁴⁹⁵ LE POULICHET S., 2002, *Psychanalyse de l'informe*, Aubier, p. 11.

⁴⁹⁶ GIMENEZ G., 1994, "Entre chaos et pensée: l'hallucination, un contenant présymbolique", in ANZIEU D. et coll. *Émergence et trouble de la pensée*, Dunod, p. 151.

L'hallucination n'est pas simplement le retour à l'identique de ce qui a été rejeté, mais le retour d'un élément transformé, cette transformation permettant le retour perceptif, un retour "du dehors". C'est en cela que, pour G. Gimenez, l'hallucination est un premier contenant de nature présymbolique.

Le travail de l'hallucination que décrit G. Gimenez est un processus de transformation qui comporte différents mécanismes intriqués les uns aux autres. C'est dans ce travail que s'articulent ces différents mécanismes; la figuration, la projection et la mise en suspend du jugement de réalité. À ces trois mécanismes classiquement décrits dans les problématiques psychotiques, G. Gimenez adjoint deux conceptions originales: la démétaphorisation et la descénarisation. La démétaphorisation s'accompagne de la mise en "équation symbolique" (H. Segal, 1957), dans laquelle le mot n'est plus différenciable de la chose qu'il représente, et qui suscite une pensée concrète. La première étape du travail de démétaphorisation est une bascule entre processus primaire et processus secondaire, c'est-à-dire que la représentation de mot est appréhendée comme une représentation de chose. En cela, G. Gimenez prolonge la position de S. Freud dans son article sur l'inconscient, où il décrit à propos de la schizophrénie, "*si nous nous demandons ce qui confère à la formation de substitut et au symptôme chez le schizophrène son caractère surprenant, nous finissons par saisir que c'est la prédominance de la relation de mot sur la relation de chose.*"⁴⁹⁸.

Toutefois, G. Gimenez précise que ces représentations de chose sont des signifiants formels qui fournissent le matériau de base utilisé pour la construction d'hallucination. Le signifiant formel est à la fois la matière première de l'hallucination et son modèle, son "patron" en quelque sorte. Cette première étape permet une mise en équation symbolique où le symbole est traité comme une chose, permettant à son tour une inscription corporelle concrétisant ce vécu, G. Gimenez parle alors "d'équation symbolique sensorielle". Il précise même que, souvent, l'hallucination est le résultat d'une transformation démétaphorisante d'un aspect de la relation non pensée à l'objet. "L'impensé" que travaille l'hallucination comporte donc dans ce cas une dimension intersubjective.

La descénarisation est un mécanisme psychique qui accompagne souvent la démétaphorisation. "*La descénarisation est un mécanisme qui consiste à supprimer la dimension scénarisée d'une pensée ou d'une représentation intolérable.*"⁴⁹⁹ La descénarisation permet de repérer différents degrés dans l'organisation des hallucinations. L'hallucination la plus élaborée met en jeu des éléments de scénario pouvant comprendre un sujet, une action et un objet, mais à la différence du fantasme le sujet ne peut pas explorer les différentes places. C'est "l'hallucination scénarisée". L'hallucination sous-tendue par un signifiant formel sera organisée par un sujet (une partie du corps) et un verbe (transitif). C'est "l'hallucination formelle". Enfin, l'aboutissement de la

⁴⁹⁷ GIMENEZ G., 2000, *Clinique de l'hallucination psychotique*, Dunod, p. 103.

⁴⁹⁸ FREUD S., 1915, "L'inconscient", in *Métapsychologie*, Gallimard, 1976, p. 116.

⁴⁹⁹ GIMENEZ G., 2000, *Clinique de l'hallucination psychotique*, Dunod, p. 110.

descénarisation produit une hallucination basée sur un pictogramme, une sensation sans aucune scénarisation. C'est "l'hallucination de sensation".

L'hallucination est un "passage au sensoriel", selon l'expression de G. Gimenez, qui permet une mise en représentation pré-symbolique de la représentation potentielle rejetée par la psyché. L'expression "passage au sensoriel" fait écho au terme "passage à l'acte", et souligne ainsi la dimension de décharge de l'hallucination. L'hallucination est une forme spécifique d'identification projective, elle décharge la psyché de tensions par une projection dans une forme auto-créée. Dans cette perspective ce qui est déchargé est un affect "brut" qui trouve une inscription dans une forme extérieure à la psyché. C'est une liaison pré-symbolique où l'affect n'est ni libre, ni lié, mais déposé dans l'objet halluciné. Cette liaison instable ne permet pas d'entrer dans un registre représentatif s'ouvrant sur une remémoration mais implique une "présentification" sous forme sensorielle d'où son caractère pré-symbolique.

Ce travail de l'hallucination correspond à une mise en suspend du processus de symbolisation. L'hallucination est une tentative de reprise, de transformation, d'un matériau psychique brut qui échoue à rentrer dans les processus de symbolisation. Les travaux de G. Gimenez débouchent sur la définition des modalités de reprise du travail de symbolisation dans le cadre d'une relation transférentielle. Cette reprise du travail de symbolisation est possible à condition que s'opère une "transférentialisation" des hallucinations, c'est-à-dire que l'hallucination passe d'une forme narcissique à une forme transférentielle. Dans cette clinique, l'hallucination devient un véritable "objet de relation"⁵⁰⁰ entre le thérapeute et son patient, un objet permettant la relation. Le processus qui anime la thérapie reprend en sens inverse celui du travail de l'hallucination. L'hallucination peut progressivement se scénariser, se métaphoriser à nouveau, se réintrojecter au cours de mouvements dépressifs. L'hallucination donne un ancrage sensoriel à un impensé dévastateur pour la vie psychique, mais c'est sa reprise dans l'intersubjectivité qui ouvre la voie à une mentalisation.

Les travaux de G. Gimenez décortiquent le fonctionnement hallucinatoire dans les problématiques psychotiques. Il en souligne les différents aspects processuels, il n'y a pas une hallucination en soi mais un travail de l'hallucination qui peut prendre différentes formes et aboutir à des productions très différentes qui vont de la sensation hallucinée au scénario complexe. Mais surtout, il montre bien que la psyché, débordée dans son système de représentation tente de se donner des contenants quitte à les inventer, les créer, les halluciner.

Les réflexions de G. Gimenez ouvrent la discussion quant à la nature de "l'impensé" repris dans le travail de l'hallucination. Ces hypothèses oscillent entre une pensée potentielle rejeton du travail de symbolisation et un affect non liable, affect qui est "déposé" dans l'hallucination. Les nombreux exemples, qui illustrent ses développements théoriques, soulignent la difficulté qu'il y a à repérer en quoi les vécus décrits se destinent à un "impensé".

En ce qui concerne les cas d'hallucination extraits des textes freudiens repris par G.

⁵⁰⁰ THAON M., 1985, "Introduction aux objets de relations", in *Après Winnicott, la place de l'objet dans le travail clinique*, Actes des journées d'études du Cor, Rencontres cliniques, hôpital Joseph Imbert, Arles, p. 13-17.

Gimenez, nous retrouvons la même difficulté, les situations sont certes angoissantes ou conflictuelles, mais elles n'apportent pas d'éléments de réponse évidents concernant le "choix" de la voie de l'hallucination: la confrontation à la mort⁵⁰¹, une excitation homosexuelle⁵⁰², une excitation sexuelle⁵⁰³, l'abandon du fiancé⁵⁰⁴, un changement de position⁵⁰⁵. Le "comment" du travail de l'hallucination ne répond pas complètement au "pourquoi" de l'impensé.

2.4.3. Le bouclier de Persée, F. Pasche.

F. Pasche aborde les questions relatives à la psychose, aux enveloppes et au contact avec la réalité sous un angle original. La réalité, dans la psychose n'est pas seulement déformée par les projections, c'est son appréhension qui est, en elle-même, source d'angoisses terrifiantes. Pour cela, il utilise métaphoriquement un épisode du mythe de Persée. Pour affronter la Méduse, et lui trancher la tête, Persée doit pouvoir l'approcher sans la regarder directement, sinon il serait inmanquablement pétrifié ou aspiré par elle. La ruse qu'utilisa Persée consistait à utiliser un bouclier que lui avait fourni la déesse Athéna, non pas pour se protéger d'éventuels coups ou se cacher, mais ce bouclier, préalablement poli, lui servit de miroir. Il ne regardait plus directement la Méduse mais son image, son reflet dans le bouclier.

La première analogie que soutient cette métaphore est celle du pare-excitation, mais F. Pasche interroge surtout l'investissement des objets du monde extérieur lors de leur perception. La perception n'est pas la réception passive de signaux externes. "*Percevoir c'est vraiment sortir de soi, mais justement pas pour ramener à soi, selon la métaphore de l'amibe. Non! Pour s'y laisser, ce qui suppose qu'on y reste tant que l'objet est là, et que l'on accommode, au sens visuel, sur sa distance.*"⁵⁰⁶ Percevoir est, selon ce point de vue, une opération qui met en cause les assises narcissiques du sujet.

Pour F. Pasche, le psychotique ne dispose pas du bouclier réfléchissant de Persée et court en permanence le risque d'être pétrifié par l'angoisse que représente l'effraction potentielle que le dehors représente pour lui. "*Toute réalité quelle qu'elle soit, dès qu'elle se présente à lui l'agresse, elle cesse aussitôt d'être perçue vraiment car les données sensorielles qu'elle recèle ne peuvent plus être appréhendées que comme menaçantes.*"⁵⁰⁷ Vu sous cet angle, le trouble des processus de représentation dans la psychose

⁵⁰¹ FREUD S., 1891, *Contribution à la conception des aphasies*, PUF, 1987.

⁵⁰² FREUD S., 1896, "Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense", in *Névrose, psychose et perversion*, PUF, 1973.

⁵⁰³ FREUD S., 1915, "Communication d'un cas de paranoïa en contradiction avec la théorie psychanalytique", in *Névrose, psychose et perversion*, PUF, 1973.

⁵⁰⁴ FREUD S., 1915, "Pulsions et destins des pulsions", in *Métapsychologie*, Gallimard, 1976.

⁵⁰⁵ FREUD S., 1915, L'inconscient, in *Métapsychologie*, Gallimard, 1976.

⁵⁰⁶ PASCHE F., 1971, "Le bouclier de Persée, ou psychose et réalité", in *Le sens de la psychanalyse*, P.U.F, 1988, p. 29.

repose sur une altération de la perception. Le psychotique n'a pas reçu, ou n'a pas pu recevoir, le bouclier d'Athéna. Cette métaphore désigne, pour F. Pasche, une carence maternelle qui altère d'emblée le contact avec la réalité et par voie de conséquence les représentations qui en découleront: *"Car la représentation ne peut dériver que d'une perception, or la réalité dès qu'elle fait irruption dans le monde du psychotique cesse d'être perçue."*⁵⁰⁸ La réalité n'est ni refoulée, ni forclosée, elle est incorporée par identification narcissique.

Le bouclier de Persée est une enveloppe protectrice et un miroir, mais surtout il est un prolongement du corps maternel dépourvu de désirs maternels dirigés sur l'enfant. *"Le corps de la mère est le premier miroir"*⁵⁰⁹ Ce miroir métaphorique dont parle F. Pasche est une déclinaison du miroir maternel qui soutient une représentation du monde extérieur et une représentation de soi-même: *"...l'objet suppléant l'incapacité de se regarder soi-même, d'avoir de soi-même une représentation"*⁵¹⁰.

Cette interprétation que donne F. Pasche du bouclier de Persée, se situe en droite ligne des travaux de D.W. Winnicott sur le rôle de miroir de la mère. *"Dans le développement émotionnel de l'individu, le précurseur du miroir c'est le visage de la mère"*⁵¹¹. D.W. Winnicott, dans cet article se dit influencé par les travaux de J. Lacan sur "le stade du miroir"⁵¹². Il reprend l'importance de la fonction du miroir dans le développement du Moi de tout individu développée par J. Lacan. Mais surtout, il propose de développer une hypothèse absente des travaux de J. Lacan: la relation entre cette fonction développementale du miroir et le rôle du visage maternel. Pour D.W. Winnicott quand un bébé regarde le visage de sa mère ce qu'il voit, c'est lui-même: *"... la mère regarde le bébé et ce que son visage exprime est en relation directe avec ce qu'elle voit."*⁵¹³ Le dégageant d'une auto-perception, chez le nourrisson, passe alors par une aperception dans le regard et l'expression du visage maternel. *"Quand je regarde, on me voit, donc j'existe. Je peux alors me permettre de regarder et de voir. Je regarde alors créativement et, ce que j'aperçois, je le perçois également."*⁵¹⁴ D.W. Winnicott va jusqu'à faire de cette fonction miroir une métaphore du travail psychothérapeutique. La psychanalyse

⁵⁰⁷ PASCHE F., 1971, op. cit., p. 30.

⁵⁰⁸ PASCHE F., 1971, op. cit., p. 31.

⁵⁰⁹ PASCHE F., 1971, op. cit., p. 37.

⁵¹⁰ PASCHE F., 1971, op. cit., p. 36.

⁵¹¹ WINNICOTT D.W., 1967, "Le rôle de miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant", in *Jeu et réalité*, Gallimard, 1975, p. 203.

⁵¹² LACAN J., 1949, "Le stade du miroir comme formateur de la fonction symbolique du je, telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique", in *Écrits*, Seuil, 1966.

⁵¹³ WINNICOTT D.W., 1967, "Le rôle de miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant", in *Jeu et réalité*, Gallimard, 1975, p. 205.

serait pour lui: "...un dérivé complexe du visage qui réfléchit ce qui est là pour être vu." ⁵¹⁵

La métaphore qu'utilise F. Pasche pour aborder les relations entre "psychose et réalité" est donc particulièrement riche, car elle permet de dédoubler cette problématique de la représentation de soi et de la réalité. En effet, le bouclier de Persée est poli comme un miroir et ce n'est pas n'importe quelle image qui s'y reflète dans le combat qu'il mène, c'est la tête de la Méduse. S. Freud ⁵¹⁶ a interprété l'effroi suscité par la vision de la tête de la Méduse comme un effet de la confrontation à la perception du sexe maternel symbolisant la castration. R. Roussillon renverse cette problématique en faisant l'hypothèse d'une forme de liaison primaire non symbolique d'une expérience traumatique primaire, la sexualisation de l'absence de miroir maternel. La tête de la Méduse serait l'effet de la projection d'un visage maternel qui n'exprimerait rien, qui ne refléterait rien. D'où la pétrification qui est, toujours selon R. Roussillon, une des modalités de liaison non symbolique primaire qu'il nomme la "neutralisation énergétique" ⁵¹⁷. Dans cette perspective, le stratagème de Persée prend appui sur le danger qu'il affronte. Persée se donne les moyens de produire une représentation de l'absence de représentation, un reflet de l'absence de reflet.

2.4.4. L'image du corps comme contenant psychique dans la psychose, G. Pankow.

G. Pankow occupe une place particulière dans la théorisation psychanalytique des psychoses. Dès les années cinquante, elle s'est attachée à étudier la structuration de l'image du corps dans les problématiques psychotiques. Ses travaux théoriques possèdent une réelle originalité, elle fait de la structuration de l'image du corps un élément essentiel du devenir psychique des psychotiques. Sa clinique est essentiellement issue d'une technique de soin, elle aussi originale pour son époque, qui introduit une médiation en cours de séance: le modelage. Au cours des séances d'analyse, à la demande du thérapeute, le patient psychotique réalise un modelage qui sera utilisé comme support d'une élaboration verbale.

Pour G. Pankow, l'image du corps est un repère pour le diagnostic et la thérapie. Cette image du corps est un modèle de structure spatiale qui est le siège d'une dynamique entre les parties et la totalité du corps, d'une dynamique spatiale entre les parties et le tout. Elle attribue deux fonctions complémentaires à l'image du corps.

D'une part, la première fonction de l'image du corps est d'offrir une structure spatiale, d'être une forme. G. Pankow utilise le terme de Gestalt pour souligner que cette structure

⁵¹⁴ WINNICOTT D.W., 1967, op. cit., p. 209.

⁵¹⁵ WINNICOTT D.W., 1967, op. cit., p. 213.

⁵¹⁶ FREUD S., 1922, "La tête de la Méduse", in *Résultats, idées, problèmes*, t.2, PUF, 1985.

⁵¹⁷ ROUSSILLON R., 1999, "Traumatisme primaire, clivage et liaisons primaires non symboliques", in *Agonie, clivage et symbolisation*, PUF, p. 25.

exprime un lien dynamique entre les parties et la totalité et entre le dedans et le dehors. Dans la dissociation schizophrénique chaque partie du corps devient un corps entier, alors que dans la névrose, même si dans le discours le corps peut apparaître mutilé ou morcelé, la référence à un corps total persiste.

D'autre part, la deuxième fonction de l'image du corps renvoie à un contenu et un sens. *"C'est ici que l'image comme représentation ou reproduction d'un objet ou même encore comme renvoi à autre chose joue un rôle considérable."*⁵¹⁸ Chaque partie du corps possède une signification en lien avec un objet spécifique, ce qui lui donne une valeur symbolisante. Le processus psychotique produit une désagrégation de l'image du corps qui provoque la perte de la relation historique dans la vie du sujet.

Cette approche des problématiques psychotiques permet à G. Pankov de donner une définition, une reformulation, de la notion de dissociation. *"Par le terme de dissociation, je définis donc une destruction de l'image du corps telle que ses parties perdent leur lien avec le tout pour réapparaître dans le monde extérieur. C'est cette absence de lien entre le dedans et le dehors qui caractérise la schizophrénie; il n'y a pas de chaînes d'association permettant de retrouver le lien entre les débris de tels mondes détruits."*⁵¹⁹ . La dissociation est une perte des relations entre les parties et le tout, où chaque partie, chaque fragment, est perçu comme un "monde séparé" sans rapports avec une entité globale. Cette dissociation touche la représentation du corps, le corps vécu n'est plus ressenti comme une entité.

L'image du corps est utilisée par G Pankow comme modèle d'une dialectique entre partie et totalité. Dans cette logique, le ressort de la psychothérapie consiste à saisir dans l'échange verbal avec le patient les éléments de ce processus de dissociation afin d'œuvrer à la réunification de la structuration dynamique du corps. Le rôle du thérapeute consiste alors à inverser activement le processus dissociatif en permettant au patient "d'habiter" son corps de façon à ce que le patient retrouve une image unitaire et rentre dans "le domaine du temps". Il lui faut repérer la faille dans l'image du corps de son patient et trouver les moyens d'arriver à une réparation. L'acte de modelage demandé par le thérapeute, voire sa participation au modelage, fonde la rencontre avec le patient souffrant de psychose. Elle sert de support à l'expression du patient. G. Pankow parle à ce sujet d'une "greffe de transfert".

Schématiquement, les deux fonctions de l'image du corps forment les deux axes du travail thérapeutique. D'une part, retrouver une "Gestalt", une forme globale, passe par un travail sur les limites, l'unicité du corps vécu. D'autre part, pour travailler sur le sens et le contenu, G. Pankow porte son attention sur la restauration d'une partie du corps exclue porteuse d'une problématique psychique particulière. G. Pankow, pour décrire ces deux axes, utilise les termes de "corps ressenti" et de "corps reconnu". C'est ce travail de réparation qui permet au patient de retrouver l'accès à la dimension historique qu'il avait perdu et d'entrer, selon G. Pankow, dans un travail psychanalytique "classique" permettant de saisir un conflit intérieur; *"Lorsque la dissociation du monde spatial est*

⁵¹⁸ PANKOW G., 1969, *L'homme et sa psychose*, Aubier, p. 277.

⁵¹⁹ PANKOW G., 1969, op. cit., p. 276.

*réparée, le malade peut entrer dans son histoire et peut alors, éventuellement, entreprendre une psychanalyse selon la méthode classique qui implique une ouverture à la dimension historique de l'existence."*⁵²⁰

En mêlant des références phénoménologiques à une approche psychanalytique G. Pankow théorise une "structuration dynamique de l'image du corps" qui articule, dès les années cinquante, une fonction contenant à une fonction symbolisante. Le modelage donne une importance spécifique aux expériences sensori-motrices et joue un rôle important dans la médiatisation d'une rencontre.

2.4.5. Psychopathologie de l'auto-représentation: la crainte de l'effondrement, D.W. Winnicott.

Toutes les approches auxquelles, nous venons de faire référence, représentent des aménagements théoriques et techniques pour faire face à l'émergence d'un irréprésentable. Cet irréprésentable bouscule l'architecture différenciée de l'appareil psychique et fait naître des lignes de clivage à l'intérieur de monde interne comme entre monde interne et monde externe. Il s'insinue dans le monde perceptif et désorganise le travail de la pensée. Cette expérience psychique semble devoir échapper à la logique du refoulement.

C'est sur ce point que les derniers travaux de D.W. Winnicott viennent apporter des éléments décisifs. Dans son texte sur "La crainte de l'effondrement"⁵²¹, D.W. Winnicott s'intéresse à l'organisation défensive du Moi contre l'effondrement de sa propre organisation, défense qu'il considère comme l'inversion du processus individuel de maturation. Dans cette logique la psychose est essentiellement une organisation défensive dirigée contre "... *une angoisse disséquante primitive.*"⁵²² La psychose n'est pas en elle-même un effondrement, mais une défense contre une angoisse sous-jacente impensable, qualifiée de "disséquante" ou "d'agonistique" selon les traductions.

La crainte de l'effondrement est un repère clinique qui peut être évoqué par les patients soit dès le début de leur traitement soit au décours de la psychothérapie. L'hypothèse centrale de D.W. Winnicott est paradoxale: "*Je soutiens que la crainte clinique de l'effondrement est la crainte d'un effondrement qui a déjà été éprouvé.*"⁵²³ Cette crainte de l'effondrement n'est que la reproduction de la crainte de l'angoisse disséquante qui fut à l'origine de l'organisation défensive pathologique du patient. Cette hypothèse organise la formulation des interprétations produites par D.W. Winnicott: "*Dans mon expérience, il y a des moments où un patient a besoin qu'on lui dise que l'effondrement, dont la crainte détruit sa vie, a déjà eu lieu.*"⁵²⁴

⁵²⁰ PANKOW G., 1969, op. cit., p. 27.

⁵²¹ WINNICOTT D.W., 1971, "La crainte de l'effondrement", in *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Gallimard, 2000.

⁵²² WINNICOTT D.W., 1971, op. cit., p. 209.

⁵²³ WINNICOTT D.W., 1971, op. cit., p. 209.

Cette idée, que ce qui est redouté est ce qui a déjà eu lieu, était déjà présente dans un article de D.W. Winnicott publié en 1959⁵²⁵. Dans ce texte, D.W. Winnicott propose d'organiser les classifications psychiatriques selon les déformations de l'environnement vécues par les patients et non plus uniquement d'après les regroupements symptomatiques classiques, c'est ce qu'il appelle "*l'image clinique*"⁵²⁶. Ce qui fonde la psychose n'est pas l'aspect primitif des défenses, mais le fait qu'elle constitue une réponse à une faillite de l'environnement. La classification nosographique doit alors pouvoir rendre compte des différentes modalités de cette faillite.

Dans une note additionnelle de 1964 D.W. Winnicott reprend et précise sa pensée: "*La dépression qui est redoutée a déjà eu lieu. Ce qui est connu de la maladie du patient est un système de défenses organisées, relatif à cette dépression passée. La dépression signifie la faillite des défenses. La dépression primitive a pris fin après l'organisation de défenses nouvelles, des défenses qui constituent la structure de la maladie du patient.*"⁵²⁷ Dans cette note, il énonce plusieurs propositions qui seront développées dans des textes ultérieurs ("*La crainte de la folie*", 1965, et "*La crainte de l'effondrement*", 1971). D'une part, la "*dépression primitive*" s'est établie à un stade antérieur à l'organisation d'une "*capacité d'être une personne-souffrant-de-maladie*", cette dépression primitive n'est pas forcément liée à un seul traumatisme massif, mais à "*un ensemble d'influences déformantes*" liées aux relations avec l'environnement primaire.

D'autre part, "*Le souvenir ne peut apparaître que par reviviscence.*"⁵²⁸ La crainte de la dépression correspond déjà en elle-même à ce que D.W. Winnicott appelle le "*besoin de se souvenir de la dépression originaire*". Mais surtout, la remémoration nécessaire au travail thérapeutique passe par une réactualisation du vécu originaire. Cette conception permet de repérer une dimension transférentielle dans les épisodes d'acuités symptomatiques émergeant au décours de la relation psychothérapique. "*D'où l'usage positif qui peut être fait d'une dépression si sa place dans la tendance du patient à l'auto-guérison est reconnue et utilisée dans la pratique.*"⁵²⁹

Dans ses écrits ultérieurs, D.W. Winnicott délaisse le terme de "dépression primitive" pour celui "d'effondrement" qu'il estime plus vague et ainsi plus apte à rendre compte de "*l'état de chose impensable qui est sous-jacent à l'organisation d'une défense*"⁵³⁰. Par ce terme d'effondrement, D.W. Winnicott situe cette problématique psychopathologique dans le domaine de l'impensable, dans un au-delà des limites de la pensée.

⁵²⁴ WINNICOTT D.W., 1971, op. cit., p. 209.

⁵²⁵ WINNICOTT D.W., 1959-1964, "Nosographie: y a-t-il une contribution de la psychanalyse à la classification psychiatrique?", in *Processus de maturation chez l'enfant*, Payot, 1970.

⁵²⁶ WINNICOTT D.W. 1959-1964, op. cit., p. 110.

⁵²⁷ WINNICOTT D.W. 1959-1964, op. cit., p. 112.

⁵²⁸ WINNICOTT D.W., 1959-1964, op. cit., p. 112.

⁵²⁹ WINNICOTT D.W., 1959-1964, op. cit., p. 112.

Cette psychopathologie, contenue dans la crainte de l'effondrement, est une psychopathologie du processus de maturation précoce de l'individu que D.W. Winnicott décrit comme un échange dynamique et harmonieux entre les fonctions facilitatrices de l'environnement et le "*développement de la complexité des mécanismes mentaux en liaison avec le développement neurophysiologique*"⁵³¹. Il peut alors reprendre son projet de classification esquissé en 1964 en mettant en correspondance les différentes formes que peuvent recouvrir les "angoisses disséquant" avec les principales fonctions facilitatrices de l'environnement comme par exemple le retour à un état de non-intégration et le "handling", la chute sans fin et le "holding"... L'angoisse disséquant vient alors signifier, désigner, le processus mis en cause dans le processus de maturation.

Winnicott peut alors préciser la raison de cette réactualisation de l'angoisse disséquant, de cette compulsion de répétition. "... *l'angoisse disséquant primitive ne peut se mettre au passé si le moi n'a pas pu d'abord la recueillir dans l'expérience temporelle de son propre présent, et sous le contrôle omnipotent actuel.*"⁵³² Cette expérience a échappé aux coordonnées du processus représentatif du fait de l'immaturité du Moi ce qui condamne le patient à: "... *chercher le détail du passé qui n'a pas encore été éprouvé. Il le cherche dans le futur...*"⁵³³ Il n'est pas possible de se souvenir directement de quelque chose qui n'a pas eu lieu pour le patient, qui n'a pas été complètement éprouvé subjectivement, d'où la nécessité d'une réactualisation transférentielle, d'une mise au présent dans le cadre d'une relation psychothérapique.

Pour D.W. Winnicott, cette réactualisation d'un événement du passé non-éprouvé subjectivement est nécessaire au cours d'une psychothérapie, c'est l'équivalent de la remémoration dans la psychothérapie des névroses. Dans son texte sur "La crainte de la folie"⁵³⁴, D.W. Winnicott détermine les conditions nécessaires à l'élaboration des angoisses disséquant. Pour que cette reviviscence de l'angoisse disséquant ait lieu dans un cadre analytique, il faut que le patient puisse organiser un "transfert délirant" (terme qu'il emprunte à M. Little), c'est-à-dire que le thérapeute supporte "... *des séances entières ou même des périodes d'analyse où la logique n'est aucunement propre à décrire le transfert.*"⁵³⁵ D.W. Winnicott nomme ce transfert délirant des "folies localisées".

En conclusion de son texte sur la crainte de l'effondrement, D.W. Winnicott étend son approche à d'autres craintes comme celle de la mort, du vide ou de la non-existence. Ces différents textes de D.W. Winnicott sont essentiellement cliniques mais leur portée

⁵³⁰ WINNICOTT D.W., 1974, "La crainte de l'effondrement", in *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Gallimard, 2000, p. 207.

⁵³¹ WINNICOTT D.W., 1974, op. cit., p. 207.

⁵³² WINNICOTT D.W., 1974, op. cit., p. 210.

⁵³³ WINNICOTT D.W., 1974, op. cit., p. 210.

⁵³⁴ WINNICOTT D.W., 1965, "La crainte de la folie", in *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Gallimard, 2000.

⁵³⁵ WINNICOTT D.W., 1965, op. cit., p. 226.

métapsychologique est considérable. Le matériau psychique intolérable rejeté de la psyché, et qui ne cesse de faire retour, n'est pas considéré comme porteur d'une conflictualité majeure dans la confrontation avec la réalité extérieure, mais perçu comme n'étant pas porteur du sceau de la subjectivité, ce matériau psychique est intolérable car il n'a pas pu être éprouvé subjectivement. Dans la crainte de l'effondrement, la psychopathologie de l'auto-représentation n'occupe plus une place périphérique, comme par exemple dans l'étude du délire schreberien par S. Freud, mais une place centrale. La crainte de l'effondrement porte sur l'organisation des processus psychiques à l'origine de l'élaboration des représentations et révèle le caractère auto-figuratif des éprouvés primaires.

3. ÉTATS PSYCHOTIQUES ET POSITIONS NARCISSIQUES DE LA PSYCHE.

Nous avons vu que les problématiques psychotiques ont suscité le développement d'une théorie psychanalytique du narcissisme, de l'amour porté à soi-même, de l'amour porté à sa propre image. Les premiers échecs des tentatives de traitement psychanalytique des patients psychotiques avaient conduit K. Abraham⁵³⁶ à théoriser un processus détruisant les capacités de transfert et d'amour objectal de ces patients. Ce processus est, pour lui, un "retour à l'auto-érotisme". Dans son dialogue avec K. Abraham, S. Freud reprend cette notion en développant une théorie du narcissisme qui devient une pierre angulaire de la compréhension des problématiques psychotiques puis du développement précoce de l'enfant et du fonctionnement du Moi. Pour S. Freud, plutôt qu'un retour à l'auto-érotisme (dans la mesure où l'auto-érotisme se définit sans recours à un objet extérieur et sans référence à une image du corps unifiée⁵³⁷), les problématiques psychotiques confrontent à un retour au narcissisme, la libido n'est pas complètement sans objet, elle prend le Moi souffrant pour objet.

La notion de narcissisme s'inscrit dans la métapsychologie freudienne selon deux grands axes. D'une part, dans une conception économique de la théorie libidinale, le narcissisme représente un des pôles de la balance de l'investissement énergétique, l'investissement libidinal du moi. L'autre pôle étant bien sûr l'investissement de l'objet, la psychose représentant alors un conflit majeur entre ces deux pôles. D'autre part, le narcissisme est un élément essentiel d'une représentation structurale du Moi. L'investissement libidinal de l'image de soi est nécessairement un moment fondateur du Moi. C'est cette dimension structurale qui amène à décliner la notion de narcissisme dans deux registres. Le narcissisme primaire qui est un investissement premier et exclusif de la libido sur le Moi et un narcissisme secondaire consistant en un retour de la libido destinée

⁵³⁶ ABRAHAM K., 1908, "Les différences psychosexuelles entre l'hystérie et la démence précoce", in *Œuvres complètes*, t. 1, Payot, 1965.

⁵³⁷ LAPLANCHE J. et PONTALIS J.B., 1969, *Le vocabulaire de la psychanalyse*, PUF, p. 42.

aux objets vers le Moi.

La notion de narcissisme primaire devient sujette à d'importantes remises en question dès lors qu'elle devient, dans une perspective psychogénétique, un stade de la libido infantile car elle s'associe à une notion hypothétique d'anobjectalité que l'observation et la clinique des nourrissons rendent fort improbable. L'anobjectalité renvoie à une dynamique de découverte progressive de l'autre après une première étape où le sujet est, soit complètement coupé de l'autre, soit complètement indifférencié de l'autre. Cette logique linéaire ne correspond pas aux résultats des travaux actuels en lien direct avec des nourrissons⁵³⁸. Si le nourrisson explore progressivement son environnement, il n'en est pas moins d'emblée dans une relation intersubjective avec les personnes qui l'entourent. Le narcissisme primaire est une notion paradoxale qui doit se penser au sein d'une intersubjectivité que l'on peut qualifier, à la suite de C. Trevarthen, de "primitive". L'investissement de soi aussi exclusif soit-il se fait dans une relation avec un objet qui n'est peut-être pas représenté en tant que tel mais qui est recherché et sollicité activement.

Par contre, il peut être intéressant de resituer la notion de narcissisme primaire dans son contexte d'émergence: la clinique des psychoses de l'adulte. La notion de narcissisme a permis une première saisie d'un des traits saillants de la clinique des psychoses de l'adulte: la grande difficulté relationnelle qui remet en question l'établissement d'une relation transférentielle, telle qu'elle est conçue dans une clinique des névroses, et qui rend peu partageables les productions et les perceptions des patients. Dans ce contexte, le narcissisme primaire n'est plus une donnée première de la vie psychique mais une construction psychique en réponse à une souffrance majeure marquée par un mode de rapport à soi où autrui perd sa dimension médiatrice. C'est ce mode de rapport à soi, ou plus précisément à son psychisme, que nous proposons d'appeler une "position narcissique" de la psyché.

La notion de fonction réflexive permet d'apporter un premier éclairage sur la dimension narcissique des problématiques psychotiques. La clinique psychothérapique avec des patients souffrant de psychose révèle les failles de cette fonction essentielle au processus de représentation, la représentance. Face à des difficultés majeures pour élaborer des représentations de la représentation, et surtout une représentation de l'absence de représentation, les sujets aux prises avec une problématique psychotique ne vivent pas pour autant dans une confusion permanente. Ils vont élaborer des représentants non représentatif de la représentation organisant des différences et rendant compte d'un travail psychique. Ces représentants de la représentation renvoient aux travaux sur les enveloppes psychiques et les contenants de pensée que nous venons de parcourir et que B. Gibello⁵³⁹ qualifie justement de "narcissiques".

⁵³⁸ Voir la revue de la question de TREVARTEN C. et AITKEN K.J., 2003, "Intersubjectivité chez le nourrisson: recherche, théorie et application clinique", in *Devenir*, n° 4, Vol. 15, p. 309-428.

⁵³⁹ GIBELLO B., 1994, "Les contenants de pensée et la psychopathologie", in *Émergence et trouble de la pensée*, Dunod.

3.1. LES REPRESENTANTS NON REPRESENTATIFS DE LA PSYCHE: ETATS PSYCHOTIQUES ET REPRESENTANCE.

En se confrontant à la clinique des souffrances narcissiques identitaires, après s'être forgée dans le traitement des névroses, la théorie psychanalytique a élaboré des modèles de compréhension où la représentation symbolisée n'est plus au centre du travail analytique. En effet, les premiers travaux psychanalytiques ont dégagé des formations signifiantes de ce qui semblait être des ratés du fonctionnement psychique: conversions hystériques, phobies, voire lapsus et actes manqués. Les souffrances narcissiques identitaires, dont font partie les problématiques psychotiques, font à nouveau basculer la clinique psychanalytique vers une clinique du signe avant de retrouver le chemin d'une clinique du sens.

R. Roussillon ⁵⁴⁰, dans une réflexion sur le cadre psychanalytique définit trois fonctions majeures en œuvre dans les dispositifs analysants: la fonction "phorique", la fonction "sémaphorique" et la fonction "métaphorique". Ces réflexions font suite aux travaux de P. Delion ⁵⁴¹ établissant un pont entre la psychopathologie et la sémiotique de C.S. Pierce.

La situation analytique repose sur un dispositif qui soutient et encadre un travail de symbolisation producteur de sens. La fonction métaphorique soutient directement ce travail de symbolisation et d'appropriation subjective en activant la production de représentations. Le dispositif divan-fauteuil en suspendant la motricité et en installant une représentation de l'absence suscite une dynamique contraignant la motricité et la pulsion à se transférer dans une pensée imageante, elle-même contrainte à se déplacer dans l'appareil de langage.

La fonction phorique soutient et contient ce processus en référence à la notion de non-processus élaborée par J. Bleger ⁵⁴². Le dispositif vient redoubler le "domptage énergétique" de l'appareil psychique permettant le travail de transformation nécessaire à la métaphorisation.

Enfin la fonction sémaphorique est un processus producteur de signes. Avant de pouvoir développer une fonction métaphorisante productrice de sens, il faut pouvoir constituer et repérer des signes potentiellement interprétables, même s'ils se donnent dans un premier temps comme énigmatiques, anachroniques ou insensés. La transformation de la "matière psychique" en signes repérables, partageables et interprétables précède la production de sens. C'est en cela que la confrontation au traitement des souffrances narcissiques identitaires a relancé l'élaboration de concepts métapsychologiques venant rendre compte d'une nouvelle clinique du signe dans laquelle

⁵⁴⁰ ROUSSILLON R., 2002, "La fonction sémaphorisante du site analytique et des dispositifs analysants", in *Revue Belge de Psychanalyse*, 41, p. 52.

⁵⁴¹ DELION P., 2000, *L'enfant autiste, le bébé et la sémiotique*, PUF.

⁵⁴² BLEGER J., 1966, "Psychanalyse du cadre psychanalytique", in *Crise, rupture et dépassement*, R. KAËS et col., Dunod, 1979.

s'inscrivent les réflexions sur les enveloppes psychiques, les contenants de pensée auxquels on peut aussi associer les idéogrammes de W.R. Bion⁵⁴³ et les pictogrammes de P. Aulagnier⁵⁴⁴. Cet ensemble de concepts est regroupé par B. Golse sous le terme de "signifiants primordiaux"⁵⁴⁵, ces signifiants sont prélangagiers à la différence des signifiants primordiaux auxquels fait référence J. Lacan⁵⁴⁶.

Ces trois fonctions sont des éléments de la fonction symbolisante où l'intrapsychique se mêle à l'auto-subjectif et à l'inter-subjectif. Les contenants de pensée peuvent alors être compris comme des jalons intrapsychiques balisant ce processus de symbolisation

La clinique que je relate dans cette thèse est en permanence émaillée par des productions psychiques qui renvoient à ces concepts métapsychologiques qui rentrent dans une catégorie psychique que l'on peut qualifier de non symbolique ou de présymbolique, dans la mesure où le registre du sens est potentiel. L'émergence de ces contenants de pensée signe à la fois une altération du fonctionnement psychique, une faille dans le processus de représentation et un mode d'organisation de la pensée fondé sur des liaisons non symboliques. Cette émergence s'apparente à des phénomènes "auto-subjectifs", déjà cités précédemment, tels que "l'effet Silberer" évoqué par S. Freud⁵⁴⁷ dans "L'interprétation des rêves" ou les "auto-symbolisations" décrites par S. Ferenczi⁵⁴⁸ dans un de ses articles, qui sont des figurations des processus psychiques en échec dans leur travail de liaison.

Il est possible de comprendre ces phénomènes psychiques comme une tentative d'un appareil psychique débordé de représenter qu'il ne représente pas, l'angoisse est alors majeure et le représentant non représentatif prend une forme hallucinatoire. Le travail psychothérapeutique consiste alors à rendre appropriable subjectivement cette limite du fonctionnement psychique qui porte la marque d'une confrontation à une expérience psychique non représentée symboliquement. Nous sommes dans la logique que décrit D.W. Winnicott⁵⁴⁹ dans la "crainte de l'effondrement": l'émergence d'un impensé lié à une expérience agonistique réactive, réactualise, l'angoisse agonistique. Autrement dit, c'est un "processus limite"⁵⁵⁰ (au sens que lui donne S. Le Poulichet) qui vient déconstruire la

⁵⁴³ BION W.R., 1957, "Différenciation des personnalités psychotique et non psychotique", in *Réflexion faite*, PUF, 1983.

⁵⁴⁴ AULAGNIER P., 1975, *La violence de l'interprétation*, PUF.

⁵⁴⁵ GOLSE B., 1999, *Du corps à la pensée*, PUF, p. 122.

⁵⁴⁶ LACAN J., 1956, "Du rejet d'un signifiant primordial", *Le séminaire livre III, Les psychoses*, Seuil, 1981.

⁵⁴⁷ FREUD S., 1900, *L'interprétation des rêves*, PUF, 1971.

⁵⁴⁸ FERENCZI S., 1912, "Formations symptomatiques passagères au cours de l'analyse", in *Psychanalyse*, t. 1, Payot, 1975.

⁵⁴⁹ WINNICOTT D.W., 1974, "La crainte de l'effondrement", in *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Gallimard, 2000.

⁵⁵⁰ LE POULICHET S., 2002, *Psychanalyse de l'informe*, Aubier.

fragile organisation psychique. L'affect est passionnel, c'est-à-dire sans aucune réflexivité ce qui provoque une forte conviction. C'est ce qui donne au transfert cette forme que D.W. Winnicott⁵⁵¹ nomme une "folie localisée". C'est avant tout l'affect qui s'offre à un éventuel partage avec l'environnement.

Ces contenants de pensée sont aussi producteurs de représentants non représentatifs venant organiser à minima des différenciations de natures variées: moi/non-moi, bon/mauvais, animé/inanimé... Ces représentants sont banalisés dans le discours des patients et peuvent être repris sous une forme métaphorisée dans la relation thérapeutique pour devenir par la suite de véritables "objets de relation". Ils sont à la base des "théories du soin", ou des "théories de l'esprit", que va bâtir le patient. Ces représentants ont un rôle spéculaire, la liaison est non symbolique, mais un espace de jeu se profile, un "play" plutôt qu'un "game" pour reprendre la distinction posée par D.W. Winnicott⁵⁵², les règles se construisent, ou pas, au fil même de l'échange. L'interaction donne à ces représentants une valeur de signe, une adresse subjective potentielle.

Que la problématique des représentants non représentatifs du processus de représentation s'exprime avec l'affect rageur qui accompagne la confrontation à l'impensé, ou dans des métaphores théorisant le fonctionnement psychique privé de réflexivité, la contrainte du travail psychothérapique reste la même: il faut pouvoir s'accorder, s'ajuster, dans une relation intersubjective reconnue comme telle pour garder un espoir de progresser vers une appropriation subjective. C'est là qu'apparaît un aspect essentiel de l'organisation psychique des états psychotiques marquée par le narcissisme. Avant d'être un partenaire dans le travail psychothérapique, le thérapeute s'expose toujours à être, pour le patient, trop loin, inexistant, ou trop proche, intrusif et persécuteur.

3.2. ÉTATS PSYCHOTIQUES ET NARCISSISME PRIMAIRE; LES POSITIONS NARCISSIQUES DE LA PSYCHE.

De nombreux auteurs ont décrit et théorisé les premiers temps de la psychothérapie des problématiques psychotiques en caractérisant l'aspect narcissique des mouvements transférentiels. G. Gimenez, dans ses travaux sur l'hallucination psychotique, reprend la métaphore freudienne⁵⁵³ des pseudopodes de l'amibe pour décrire une première étape transférentielle où le clinicien est investi comme "pseudopode indifférencié". *"Dans ce premier temps, le clinicien est soit complètement exclu, soit investi massivement dans le transfert comme une partie du patient ou son prolongement, un pseudopode narcissique (ou "pseudopode auto-érotique") indifférencié du patient."*⁵⁵⁴ Ce premier temps du

⁵⁵¹ WINNICOTT D.W., 1965, "La crainte de la folie", in *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Gallimard, 2000.

⁵⁵² WINNICOTT D.W., 1971, "Jouer", in *Jeu et réalité*, Gallimard, 1975.

⁵⁵³ FREUD S., 1914, "Pour introduire le narcissisme", in *La vie sexuelle*, PUF, 1985 et 1917, "Une difficulté de la psychanalyse", in *Essais de psychanalyse*, Gallimard, 1971.

⁵⁵⁴ GIMENEZ G., 2000, *Clinique de l'hallucination psychotique*, Dunod, p. 131.

transfert est paradoxal, le thérapeute est investi à condition qu'il soit ignoré ou indifférencié.

Une réflexion semblable se retrouve dans les travaux de H. Searles consacrés au traitement psychanalytique des psychoses chroniques dans les années soixante. Cet auteur distingue et détaille deux temps initiaux, ou deux situations transférentielles déduites de son vécu contre-transférentiel. La première catégorie de situations transférentielles est représentée par: "*Les situations transférentielles dans lesquelles le thérapeute ne se sent pas en relation avec le patient*"⁵⁵⁵. Pour H. Searles ce sentiment d'absence de contact est lié au fait que le patient investit son thérapeute comme un objet inanimé, non-humain. Dans la deuxième catégorie de situations transférentielles: "... *une relation s'est nettement établie entre le patient et le thérapeute; celui-ci ne se sent donc plus non relié au patient, mais la relation est profondément ambivalente*"⁵⁵⁶. Le patient cherche avidement à nouer une relation symbiotique avec son thérapeute, mais craint que cette relation ne provoque sa propre annihilation, ou celle de son thérapeute. La relation est alors chaotique. Cette relation est, pour H. Searles, la résurgence d'une relation symbiotique mère-nourrisson elle-même marquée par une ambivalence trop forte pour que le nourrisson puisse développer un Moi intégré.

À peu près à la même époque, J. Bleger⁵⁵⁷ met lui aussi l'accent sur la dimension symbiotique du transfert psychotique. La relation thérapeutique passe par une étape qualifiée de syncrétique. Pour J. Bleger, le syncrétisme n'est pas la confusion, c'est une modalité de relation archaïque par dépôt, par agglomérat propice à la formation de noyaux agglutinés. L'espace symbiotique est un espace d'indécidabilité où il est impossible de définir ce qui appartient à l'un ou à l'autre.

Quasiment tous les auteurs travaillant sur le transfert psychotique se retrouvent pour décrire un transfert vers un thérapeute qui ne serait pas reconnu dans un statut d'objet différencié et unifié. Ce qui différencie les modalités transférentielles, dans un premier abord, est essentiellement la prise en compte de l'affect qui apparaît, soit glacial et indifférent soit passionnel et rageur et parfois oscillant entre ces deux pôles. W.R. Bion repère clairement l'ambiguïté, l'aspect composite, de la relation entre le thérapeute et son patient dans laquelle s'insère le transfert. "... *une formation précipitée et prématurée de relations d'objet, au premier rang desquelles figure le transfert dont la minceur contraste singulièrement avec la ténacité avec laquelle elles sont maintenues.*"⁵⁵⁸ Le transfert psychotique est à la fois "mince" et "tenace", mais surtout il renvoie à différentes formes de relations d'objet "précipitées" et "prématurées". Le pluriel qu'utilise W.R. Bion quand il évoque les relations d'objet, souligne que le transfert psychotique est pluriel et qu'il renvoie à la formation de "rejetons", "précipités et prématurés", d'une relation d'objet

⁵⁵⁵ SEARLES H., 1963, "La psychose de transfert dans la psychothérapie de la schizophrénie chronique", in *L'effort pour rendre l'autre fou*, Gallimard, 1977, p. 379.

⁵⁵⁶ SEARLES H., 1963, op. cit., p. 386.

⁵⁵⁷ BLEGER J., 1967, *Symbiose et ambiguïté*, PUF, 1981.

⁵⁵⁸ BION W.R., 1956, "Le développement de la pensée schizophrénique", in *Réflexion faite*, PUF, 1983, p. 44.

défaillante. Le retour au narcissisme qui caractérise le transfert psychotique porte la marque d'une relation d'objet, la marque d'une histoire de l'élaboration d'une relation d'objet singulière et douloureuse.

Les symptômes saillants des problématiques psychotiques portent aussi le sceau de l'investissement narcissique massif. Dès 1895, S. Freud remarque que la conviction qui accompagne l'énonciation délirante relève d'un investissement particulier qui anticipe sur la notion de narcissisme. "*Ces malades aiment leur délire comme ils s'aiment eux-mêmes. Voilà tout le secret*"⁵⁵⁹.

A. Bolzinger⁵⁶⁰, dans un bref article, s'appuie sur les caractéristiques de l'énonciation délirante pour proposer une définition générale du délire quel qu'en soit son contenu ou sa forme conjoncturelle. Pour lui ce qui caractérise le délire réside dans la position que le sujet prend par rapport à lui-même et non dans le rapport du sujet à la réalité comme pourrait le suggérer une première approche. Ce qui définit l'énonciation délirante n'est pas son illogisme ou son inadéquation à la réalité, c'est l'exaltation de soi et le repli narcissique, ces deux aspects étant regroupés dans le terme d'infatuation. "*Qu'est-ce que délirer? La réponse à cette question se dégage à présent: délirer, c'est croire, se croire, s'y croire. Croire: le délire est une croyance, c'est-à-dire une certaine qualité d'énonciation vibrante et passionnée sur un énoncé peu spécifique et variable dans ces termes. Se croire: le délire est une croyance à propos de soi; le délirant expose et transpose en un discours narcissique, solitaire et entêté, une identité idéale qu'il s'attribue en dépit de tout. S'y croire: le délire est une croyance infatuée, caractérisée par une exaltation présomptueuse, une assurance dominatrice et invincible, sans souci d'être reconnue et partagée avec autrui.*"⁵⁶¹ Cette définition porte sur l'acte de production du discours délirant et s'écarte de la recherche d'une nomenclature des thématiques délirantes ainsi que de l'évaluation des qualités d'adéquation à la réalité des propos. Le délire ne vient pas seulement réparer un trou dans une réalité déniée, il a une fonction dans l'économie narcissique du sujet. Il a une fonction de restauration narcissique et il s'accompagne d'un affect passionnel qui cimente et exalte la conviction du sujet. Le délire n'est pas que reconstruction, il est une expression narcissique "infatuée".

Cette économie narcissique que révèlent les problématiques psychotiques engendre un fonctionnement psychique que l'on peut qualifier "d'auto-subjectif" fait d'une répétition d'expériences subjectives jamais appropriée, jamais complètement symbolisée. C'est ce fonctionnement "auto-subjectif" qui donne une position narcissique à la psyché d'où autrui semble exclu. Ce fonctionnement "auto-subjectif" fait écho à une double rupture. D'une part la rupture de la boucle réflexive, le sujet ne peut pas représenter, ou même sentir, ce qui lui arrive, lui donner un statut psychique. Le fonctionnement "auto-subjectif" n'est pas intelligible au sujet lui-même, il n'est pas plus appropriable dans l'espace intra-psychique.

⁵⁵⁹ FREUD S., 1895, "Le manuscrit H", in *Naissance de la psychanalyse*, PUF, 1986, p. 101.

⁵⁶⁰ BOLZINGER A., 1985, "Qu'est-ce que délirer? Les enjeux cliniques d'une définition générale.", in *Bulletin de Psychologie*, n° 378, p. 8-12.

⁵⁶¹ BOLZINGER A., 1985, op. cit. p. 10.

D'autre part, c'est la relation intersubjective qui est rompue. Les productions "auto-subjectives" n'ont à priori pas de valeur pour autrui, elles sont à priori insensées. Autrui ne perçoit aucun message, pire aucun signe, dans les productions du psychotique. Plus grave encore, autrui se sent atteint dans son sentiment d'existence, soit il se perçoit comme absent dans le regard du sujet souffrant de psychose, soit il se sent absorbé par un état symbiotique, indifférencié.

L'histoire du sujet est présente dans le fonctionnement "auto-subjectif", mais pas sur le mode du souvenir. Cette histoire est présente dans le mode de rapport au psychique. La position narcissique de la psyché rend compte de ce rapport à son propre psychisme. L'histoire du sujet, l'histoire des modalités de symbolisation du sujet est présente dans la compulsion répétant une modalité historique du rapport à soi-même et/ou à l'objet qui n'a pas pu être symbolisée. C'est en cela que l'appareil psychique tente de représenter qu'il ne représente pas.

Cet état représente bien sûr une forme de régression du fonctionnement psychique, un retour à un fonctionnement où peu de différenciations sont établies. Mais ce fonctionnement est marqué par l'absence de référence objectale. Les expériences psychiques non subjectivées qui font retour sous la forme d'une répétition compulsive d'états traumatiques ne sont pourtant pas nécessairement en elles-mêmes anobjectales. L'univers de la psychose se révèle rapidement peuplé d'imagos inquiétantes ou terrifiantes. La solitude du psychotique est rapidement remplie de toutes sortes de fantômes. L'anobjectalité rencontrée dans les problématiques psychotiques ne peut pas uniquement être comprise dans l'optique d'une régression qui conduirait à une hypothétique époque où l'organisation psychique exclurait d'une façon ou d'une autre la présence d'autrui. La clinique montre que les expériences non subjectivées s'inscrivaient dans une relation, se déroulaient en présence d'un objet, d'un environnement humain. Cet objet n'était peut-être pas relié à une représentation interne élaborée, mais il n'était pas totalement inexistant.

La dimension anobjectale des fonctionnements "auto-subjectifs" peut être pensée comme le fruit d'un travail psychique, d'une construction où la trace de l'objet est effacée du registre représentatif. L'anobjectalité de la position narcissique est une construction "psychotique". La trace de la rencontre avec l'objet est effacée par une position narcissique où le sujet est sa propre origine. Le fantasme d'auto engendrement n'est alors qu'une figuration de ce travail psychique qui transforme les coordonnées du processus de représentation. Le travail narcissique du Moi est de se constituer en point d'origine et ainsi d'effacer les traces de ce qu'il doit aux objets. Dans les problématiques psychotiques ce qui s'efface c'est l'impensé de l'objet. L'impensable qui fait sans cesse retour, n'est pas qu'une expérience psychique isolée du monde, la relation intersubjective dans laquelle elle s'est déroulée est tout autant impensable. Les différents modèles qui rendent compte des sources de l'angoisse psychotique soulignent une inadéquation de la réponse de l'environnement. La cause de l'angoisse n'est pas nécessairement dans la relation avec l'environnement, mais cet environnement échoue dans le secours qu'il est sensé apporter à son élaboration, son appropriation subjective. La "terreur sans nom" décrite par W.R. Bion⁵⁶² est, selon lui, l'effet d'une des modalités de réponse de la mère aux peurs de son enfant. L'angoisse "disséquante" qui anime la "crainte de l'effondrement" étudiée par D.W.

Winnicott⁵⁶³ se décline en différentes formes corrélées avec les besoins du Moi de l'enfant face auxquels l'environnement n'a pas pu jouer un rôle "facilitateur". Son projet de "complément nosographique"⁵⁶⁴ de 1964 reposait justement sur un repérage des corrélations entre les besoins majeurs du Moi de l'enfant et le type de réponses de l'environnement.

La position narcissique de la psyché porte en négatif l'empreinte de ce qui a été vécu dans la relation intersubjective avec l'environnement, l'objet primaire. Il ne s'agit pas, bien sûr, de l'histoire de la relation avec l'environnement en elle-même, mais de l'histoire de la manière dont la relation intersubjective a été vécue. Dans la clinique des psychoses de l'adulte les éléments manquent pour faire la part de ce qui a été construit par le sujet et ce qui a pu réellement se passer, ou ne pas se passer, dans la biographie du sujet. La position narcissique de la psyché est le siège d'une répétition qui ne répète pas à l'identique l'histoire de la non subjectivation d'un matériau psychique. Ce qui est transformé, c'est la place de l'environnement qui n'a pas pu être suffisamment "facilitateur", cette place est occupée par le sujet lui-même. En quelque sorte, dans le mécanisme "auto-subjectif", le sujet se fait à lui-même ce qu'il a éprouvé dans sa relation intersubjective avec son environnement. Il ne se prend pas seulement pour objet, il se prend pour l'objet. Dans la position narcissique l'objet primaire, l'environnement, qui n'a pas pu jouer son rôle facilitateur, entre dans le registre du négatif de la psyché. C'est ce qui donne cette coloration anobjectale à une expérience psychique primitive qui n'a pas été elle-même nécessairement anobjectale dans l'histoire du sujet.

Au cours des psychothérapies de patients psychotiques, les premiers mouvements projectifs massifs dépersonnalisants pour le thérapeute ne sont pas nécessairement à entendre comme un mouvement régressif "pour rendre l'autre fou", mais plus simplement comme le premier temps du re-déploiement transférentiel de cette problématique de l'effacement de l'objet. En s'offrant comme écran aux projections de son patient, le thérapeute est convoqué à une place où le rôle de l'environnement a été nié, ce qui rend bien difficile toute démarche réparatrice, du moins dans un premier temps. De ce point de vue, parler de transfert "négatif" prend tout son sens. Comme le soulignait H. Rosenfeld, les affects, véhiculés dans ce transfert propre à la psychose, peuvent être qualifiés de négatifs, mais pas seulement pour désigner la haine ou la destructivité qu'ils contiennent. La négativité porte aussi sur la place du thérapeute pris dans un processus qui le nie. Ce qui se transfère aussi c'est le processus d'effacement de la trace de l'objet.

« La vie je me la dois ; vous ais-je dit que je m'étais sauvé la vie ? Je me suis sauvé la vie ! Tout seul ! Évidemment j'aurais préféré que ce fût quelqu'un d'autre qui me la sauvât, la vie. Mais comme personne ne passait par-là, j'ai bien été obligé de me la sauver moi-même, la vie. Figurez-vous qu'en descendant les

⁵⁶² BION W.R., 1959, "Attaques contre la liaison", in *Réflexion faite*, PUF, 1983, p. 117.

⁵⁶³ WINNICOTT D.W., 1971, "La crainte de l'effondrement", in *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Gallimard, 1989.

⁵⁶⁴ WINNICOTT D.W., 1959-1964, "Nosographie: y a-t-il une contribution de la psychanalyse à la classification psychiatrique?", in *Processus de maturation chez l'enfant*, Payot, 1970.

marches, j'en ai raté une. Je me suis retrouvé au pied de l'escalier avec une jambe cassée. Et personne pour me porter secours ! Allais-je me laisser pour mort ? Oh ! J'en connais des qui ne se seraient pas arrêtés : ils se seraient enjambés et ils auraient poursuivi leur chemin. Ils seraient passés sans se voir. Il y des gens à l'intérieur de qui, il n'y en a pas un pour relever l'autre ! Moi, quand je me suis vu dans cet état, ça m'a fait mal ; j'étais bouleversé. Je me suis dit : « ne bouge pas mon petit père, je vais te tirer de là ». J'ai pris ma jambe à mon cou et je me suis sauvé sur l'autre. Enfin, c'est une image, n'est-ce pas. Si bien que la vie je me la dois. L'avantage de se devoir la vie, c'est qu'on ne la doit pas à quelqu'un d'autre. Au prix où est la vie, c'est toujours ça ! Depuis, je considère que j'ai une dette envers moi-même. Je peux me demander n'importe quoi, je ne peux rien me refuser. Hof, je n'ai aucun mérite. Ce que j'ai fait pour moi, n'importe qui l'aurait fait pour lui». Raymond Devos

REPRÉSENTER, SE REPRÉSENTER. Le "travail" de la psychose.

"... il faut un pensoir qui pense l'impensable et pas seulement l'impensé, qui conçoive l'inconcevable et pas seulement l'inconçu, l'Inconscient." Jean-Luc Donnet et André Green L'enfant de ça

1. DEUXIÈME REBOND CLINIQUE.

1.1. GUIDO

Pour introduire ce chapitre consacré au processus de représentation, nous allons parcourir un "cas clinique" où le discours du patient est directement investi par des troubles profonds de la représentation et de la fonction réflexive. Le dispositif clinique est semblable à celui utilisé pour les deux autres patients cités au chapitre précédent. Je reçois Guido dans le cadre d'un travail psychothérapique au long court. Le matériel clinique que je présente ici correspond à six années d'entretiens réguliers. Ces entretiens se déroulent en face à face d'une fréquence hebdomadaire avec des aménagements à la quinzaine. Ces entretiens ont débuté dans le cadre d'une unité d'hospitalisation puis se sont poursuivis essentiellement dans le cadre d'un Centre Médico-Psychologique.

1.1.1. L'histoire de Guido.

Guido est né au début des années soixante. Il est le quatrième enfant de la famille, son père est entrepreneur en bâtiments et sa mère sans profession restera au foyer pour élever ses enfants. Mais à la naissance de Guido le troisième enfant est déjà mort. Il est décédé à l'âge de quelques mois, cette perte restera longtemps non dite, je ne l'apprendrai qu'après plusieurs années d'entretiens, les parents n'en ayant jamais fait mention dans leurs contacts avec les équipes soignantes. Guido, après une scolarité sans problème, fera des études de génie civil restant ainsi sur les traces de son père, tout comme son frère, l'aîné de la famille, qui travaille dans la maçonnerie. La sœur s'établira à l'étranger suivant son époux cadre dans une multinationale. Guido est le parrain du fils de sa sœur.

L'enfance de Guido est marquée par un événement important qu'il appelle son "traumatisme". Au début de nos entretiens, il me révélera que lors d'un réveillon, alors qu'il était âgé d'environ cinq ans, son père menacera de le défenestrer et, joignant l'acte à la parole, le tiendra un instant suspendu au-dessus du vide par la fenêtre de leur logement.

Son premier contact avec la psychiatrie a lieu quand il est âgé de 27 ans. Il travaille alors comme technicien supérieur dans les travaux publics. Il est hospitalisé, contre son gré, sur décision préfectorale (en "placement volontaire") suite à un voyage pathologique à Monaco où, délirant, il a essayé de s'introduire dans les appartements princiers à la recherche de la princesse Stéphanie, censée l'attendre, afin de l'épouser et de régner ensemble sur la principauté. Mais surtout, il est animé par la conviction délirante que de cette union doivent naître quatre enfants, le quatrième enfant sera appelé à régner sur le monde. Ses parents signaleront que cet épisode délirant fait suite à une rupture sentimentale. Il avait depuis quatre ans une amie (étudiante en psychologie) qui lui proposait de se marier et de partir vivre avec elle à Nice. Guido soulignera, qu'à cette époque, il sortait d'une période d'activité intense durant laquelle il avait travaillé à la construction d'autoroutes dans des régions de montagne nécessitant des ouvrages d'art novateurs pour l'époque. Il envisageait alors de partir sur d'autres chantiers importants à l'étranger, en Amérique Latine. C'est aussi la période où l'entreprise de son père est liquidée suite à une faillite, celui-ci prendra sa retraite contraint et forcé, déprimé il aura des problèmes d'alcoolisme.

Guido sera ré-hospitalisé à plusieurs reprises (8 fois en 10 ans) pour les mêmes motifs (épisode délirant associé à un voyage pathologique à Monaco), seule l'hospitalisation précédant le début de la psychothérapie sera d'une autre nature. Lors des entretiens, il me déclarera avoir été en fait une douzaine de fois à Monaco, les autorités monégasques se contentant une fois sur deux d'une "simple" reconduite aux frontières de la principauté sans recourir à l'hospitalisation.

La première hospitalisation sera suivie d'une tentative de suicide.

Guido ne reprendra jamais d'activité professionnelle malgré les pressions de son entourage, et il ne quittera pas le domicile de ses parents. Pendant un temps, il participera aux activités d'une association confessionnelle. En fait il consacre l'essentiel de ses

jours à la lecture de textes religieux et à une activité d'écriture. Il ne reste pas coupé du monde, il fréquente régulièrement les salles de cinéma, il lit des revues de génie civil suivant ainsi l'évolution des constructions de travaux publics, il partira même en voyage organisé en Palestine dans le cadre de son association. Cette existence est émaillée de périodes de réclusion dans sa chambre lors de crises d'angoisse.

Guido souffre également de crises d'épilepsie que les traitements médicamenteux n'arrivent pas à éliminer totalement.

Durant la psychothérapie, une nouvelle hospitalisation aura lieu après une période d'isolement dans sa chambre. Insomniaque et agressif, il rompt les soins. Les parents demanderont une hospitalisation brève que Guido acceptera. À l'issue de cette hospitalisation nous apprendrons que le père de Guido souffre d'un cancer au poumon. Le père sera hospitalisé dans un service de chirurgie peu de temps après la fin du séjour hospitalier de son fils. À l'occasion de cette opération chirurgicale, Guido évoquera un souvenir dont il ne m'avait jamais fait part. Il y a trente ans, son père a été victime d'un grave accident de la circulation. Au dernier moment, Guido, qui devait être avec lui, a changé de véhicule. Quand il est passé sur les lieux de l'accident alors que son père se trouvait dans l'ambulance, il se rappelle avoir été choqué par le décalage entre le sourire entraperçu de son père et l'état de la voiture qu'il ne découvrira que plus tard. Et c'est lors de l'opération du poumon, en discutant avec le chirurgien, qu'il comprendra que son père a été quasiment miraculé lors de cet accident. Guido, toujours au domicile de ses parents, s'investira dans les soins de son père diminué par la maladie.

1.1.2. Premières rencontres.

En fait, avant d'entamer un suivi régulier, je rencontre Guido pour la première fois, au cours d'une de ses multiples hospitalisations, alors qu'il a 32 ans, pour un bilan psychologique, en réponse à une demande assez floue de son psychiatre, « faire le point ». Son médecin et ses parents souhaitent le voir rapidement reprendre une activité professionnelle. Guido, lui, reste très intellectualisant, il reprend à son compte une demande d'évaluation de ses capacités mais sans perspectives professionnelles, il se projette plutôt dans une action bénévole au sein d'associations religieuses et caritatives que dans un travail salarié qu'il présente comme une exploitation. Le temps semble figé, il n'a pas de réelle perspective d'avenir, il souhaite trouver une image de lui-même dans ces tests, un reflet. "*J'analyse mon enfance*" me dit-il, énigmatique, sans rien ajouter.

Notre deuxième rencontre n'aura lieu que quatre ans plus tard, à la demande du psychiatre du service. C'est le début d'entretiens psychothérapeutiques en face à face, selon une fréquence hebdomadaire. Guido est alors hospitalisé, mais le motif est différent. Cette fois pas de voyage à Monaco à l'origine de l'hospitalisation, mais une période de réclusion dans sa chambre chez ses parents qui sollicitent les services de soin. Il est envahi par des voix qui l'injurient en permanence, il parle de suicide. Il n'a plus du tout la posture toute-puissante des épisodes délirants précédents. L'hospitalisation l'apaise assez vite, il accueille favorablement la proposition du psychiatre de rencontrer le psychologue du service "*pour parler*". Après quelques rendez-vous, il dira à son médecin qu'il trouve ces entretiens "*complémentaires*".

Assez rapidement, il quittera l'hospitalisation temps plein, ces entretiens se poursuivront alors sans réelle interruption dans le cadre du Centre Médico-Psychologique. Dès lors, il y aura une seule ré-hospitalisation, au moment où son père révélera son cancer, précédée d'une interruption de deux mois des entretiens psychothérapeutiques. Guido a été, au cours de ces six années de travail, globalement très respectueux du cadre horaire. Toujours en avance à ses entretiens, il y aura peu d'absences. Parallèlement, il sera suivi par les différents psychiatres du service.

1.1.3. Des « mots-choses » à la métaphore, une énonciation en abyme.

Les premiers entretiens sont d'emblée très particuliers. Alors que dans le service, ou dans le cadre des entretiens médicaux, Guido s'exprime de façon fluide et rapidement délirante, face à moi il ne fait pas de phrases. À chaque entretien, il prononce avec gravité un ou plusieurs mots, dépourvus d'articles; "*inconscient*", "*solitude*", "*décharge*", "*renaissance*", "*repos*"... Véritables "mots-choses" que, malgré mes sollicitations, il ne développe jamais. Son usage du langage ne me laisse que peu de place et provoque un sentiment de profond désarroi. La communication, aussi rudimentaire soit-elle, me semble à sens unique. Le climat de ces premiers entretiens est, pour moi, très lourd. Je me sens à la fois investi comme lieu de dépôt et en même temps nié comme interlocuteur. Ma place semble alors se réduire à celle d'une sorte de témoin muet qui assiste à une scène qu'il ne comprend pas.

Ce sentiment ne m'est cependant pas étranger. Sous une forme ou sous une autre, lors des premières rencontres avec des patients souffrant d'un épisode psychotique aiguë, j'ai le sentiment de devoir réapprendre à communiquer, de devoir réapprendre à rentrer en contact, sans pouvoir anticiper sur la modalité qui me le permettra, ce qui provoque ce sentiment de désarroi doublé d'inquiétude.

Quand j'évoque mon désarroi dans ces entretiens, à ma surprise, Guido me livre de manière abrupte un traumatisme infantile. "*J'ai été traumatisé*" me dit-il de façon énigmatique et grave, comme pour m'expliquer cette difficulté de communication entre nous. Et, après un silence, il me décrit alors un souvenir d'enfance, une scène où son père, alcoolisé et excédé, un soir de nouvel an le menace de le défenestrer et met en scène ses propos. Il le tient un instant au-dessus du vide. Guido ne peut rien dire de plus, il n'arrive pas vraiment à dater la scène, il pense avoir environ cinq ans.

D'un point de vue transférentiel, cette séquence peut être entendue comme la métaphore de notre relation et de sa précarité, une relation qui ne tient qu'à un fil, et que la confiance vient renforcer. Mais dans la dynamique des entretiens, cette séance marque un premier pas et suscite deux remarques.

D'une part, en fournissant une sorte de représentation de l'absence de représentation, mon désarroi face à ses propos, mon éprouvé, une scène traumatique devient verbalisable, le langage reprend une capacité représentative articulée, il n'est plus simplement un outil d'action sur l'interlocuteur. Un premier échange est possible. Mais le traumatisme évoqué est toujours "froid", il n'y a pas d'affect associé au récit. Guido se positionne comme l'historien scrupuleux d'une histoire qu'il n'aurait pas vécue.

D'autre part, malgré l'importance de cette scène, je l'oublierai progressivement au fil

de nos rendez-vous. Quelque temps plus tard, j'aurai besoin de reprendre mes notes afin de vérifier ce qui a été dit lors de cet entretien. Étonnamment, Guido me livre à la fois la scène traumatique et son oubli, sa non subjectivation, ou sa désobjectivation.

Le début de chaque entretien est difficile, Guido ne parle pas spontanément, quand je lui demande un jour, face à son silence, de quoi il souhaite parler, il me répond; "*C'est la question piège.*" Il dit souffrir beaucoup, avoir des "*décharges électriques dans la tête*" et penser au "*mauvais passé*".

Au fil de nos rencontres, à mes yeux, les "mots-choses" deviennent progressivement des "mots-titres". Guido introduit les entretiens, comme en réponse à ma question sur ce qu'il souhaite évoquer, par un ou plusieurs mots: "*parler des livres*", "*désespoir et réconfort*", "*les médicaments*", "*passer devant*", "*se cloisonner dans sa chambre*". Guido joue sur un double registre de l'appareil de langage: il commence par un "mot-chose" qu'il dépose comme dans les premiers entretiens, puis il le commente dans une narration. Mais les "mots-choses" existent toujours. Quand il me dit aller mieux, mieux encaisser les coups, il s'agit de "*mots coup de poing*", et je ne pense pas un seul instant à une métaphore tant le langage est action, tant le langage est souffrance.

Guido parle de ce qu'il dit, de ses "mots-choses", le mot renvoie au mot. Il ne s'engage pas dans des associations à proprement parler, mais il produit des effets de miroir qui permettent une reprise du dépôt premier.

Une année passe. Après avoir évoqué plus longuement sa vie familiale et notamment son admiration pour sa sœur qui mène sa vie familiale et professionnelle loin de la famille, en Italie, il me parle pour la première fois d'un rêve angoissant: des scientifiques sans visage lui retirent son cœur par la bouche pour l'examiner. Ce premier rêve vient permettre de dégager ce qui peut être une première image du soin, un soin anonyme, froid et violent, image d'un soin où se mêlent sans doute la rencontre avec l'environnement soignant et l'environnement primaire. Mais surtout le récit de ce rêve permet l'émergence, au cours d'un entretien, d'un affect majeur: l'angoisse.

Le langage fait ce qu'il dit, dire le rêve convoque l'affect d'angoisse.

Comme pour se dégager de ce langage qui effectue ce qu'il dit, qui affecte ce qui est dit, Guido se met à utiliser des objets culturels, des films, des lectures, pour soutenir son expression. Il fait le récit d'un récit déjà constitué par un autre, issu de l'imagination d'un autre, récit auquel je peux avoir accès en dehors de lui, sans lui, mais qui nous est commun.

Parallèlement, son état clinique se détériore à nouveau sans pour autant conduire à une nouvelle hospitalisation. Dans le tumulte des crises d'angoisse avec leurs cortèges d'hallucinations et des crises d'épilepsie s'exprime une problématique d'identité sexuelle. Cette expression se fait sur le mode de l'expulsion rageuse et d'une fuite de la vie psychique nocturne du rêve ou du cauchemar, mais nous ne sommes pas dans des "mots-choses". L'angoisse, l'hallucination, ne sont plus seulement dans un registre d'attaque de la pensée, elles s'inscrivent dans la quête d'un interlocuteur, elles poussent à une mise en mot de préoccupations qui, toutefois, restent peu élaborables tant cette expression est elle-même productrice d'angoisse.

Le moral de Guido est chaotique au point qu'il se compare à une personne âgée qui se fracture sans cesse. C'est une première image, une comparaison qui vient représenter son vécu, une première forme métaphorique. Dans le cadre de ces entretiens, les mots ne sont plus identiques à eux-mêmes. L'affect qu'il nomme "dépressif", toujours diffus, portant sur le mal être, l'épuisement, plus que sur la tristesse ouvre la porte à un autre usage du mot et du langage: décrire une réalité, un vécu en jouant sur le semblable et le différent, en jouant avec les mots.

Progressivement, Guido se met à employer fréquemment des métaphores utilisant le mot "mur". Au cours d'un entretien, pour me faire comprendre ce qu'il ressent dans ce qu'il appelle sa "dépression", il s'incline vers moi et dit en rapprochant ses mains l'une de l'autre: "*La dépression c'est comme un long, long couloir, sans les murs*". Par la suite, il me parlera d'une "*crise de nerf*" un soir dans sa chambre, il est alors pris d'une envie de tout casser, il s'apaise en pensant au film d'Allan Parker "The Wall". Il possède ce film en cassette vidéo qu'il regardera souvent. Plus tard il repeindra les murs de sa chambre et évoquera des souvenirs de sentiment océanique vécus dans l'enfance. Il évoque aussi des "*trous*" dans sa mémoire, dans son écoute, dans sa vision, il parle de sa peur de devenir aveugle, des sensations de vertige qu'il éprouve par moments, il dit ne plus pouvoir s'élever. Il s'identifie à des héros de film qui s'exposent à d'atroces sévices pour gagner leur liberté. Là encore, le soin est représenté dans toute sa violence, mais le soigné est sujet, acteur, et non plus objet. S'agit-il seulement du soin psychiatrique, du soin psychique ? ou bien s'agit-il d'une figuration de son vécu des soins primaires? En plus des métaphores, il utilise de plus en plus souvent et avec à propos, des « objets culturels », les films, pour s'exprimer.

Cette métaphore du mur sera reprise souvent ultérieurement (elle était déjà présente de manière plus banalisée dans l'expression de son vécu de l'hospitalisation psychiatrique). Mais la particularité de cette expression, au-delà de son caractère énigmatique, est qu'elle produit sur moi un éprouvé sensoriel. Je suis saisi par un vécu de changement brutal entre enfermement claustrophobique et vertige, un basculement immédiat de l'un à l'autre. Je peux alors me remémorer l'épisode traumatique de la menace agie de défenestration qui m'apparaît comme imbriqué dans un vécu d'enfermement étouffant. En fait plutôt qu'un sentiment de vertige ou de chute, il s'agit pour moi d'un éprouvé sensoriel particulier, d'un vacillement, l'instant d'avant la chute, le moment où il ne se passe pas encore ce qui est craint.

Dans un autre registre, cette image du mur permet d'articuler la problématique de la représentation de la représentation, de ses avatars, avec celle de la limite dont l'absence pousse au vertige, confronte au vide, à un vacillement sans fin. Représenter la représentation ou l'absence de représentation, c'est aussi pouvoir représenter des limites et des contenants. La métaphore utilisée par Guido me renvoie à un éprouvé sensoriel où la perte des repères entraîne un vacillement et la recherche d'un support, d'une limite pour se rétablir. Le geste que Guido effectue avec ses deux mains au moment où il parle soutient ses propos. Le "langage gestuel" délimite fermement un espace avant de souligner l'effacement brutal de ces limites. Ce "langage gestuel" traduit un éprouvé qui appartient au registre des signifiants formels décrits par D. Anzieu⁵⁶⁵, une configuration spatiale subit une déformation irréversible atteignant ses limites, son essence même.

La suite de ses propos représente son trouble psychique, aveugle et sans mémoire, pour aboutir sur une nouvelle métaphore de la violence du soin. Ces propos d'allure métaphorique ne me permettent pas vraiment de lui restituer directement un sens, ils me mettent simplement un peu plus en contact avec lui dans un mouvement d'accordage, un échange de signes.

L'usage plus fréquent des métaphores se double d'une étude intensive des mots, du langage. Il en fait un véritable objet de recherche. Le langage est pris dans une spirale, car il est à la fois outil de recherche et objet de recherche, il se dédouble, se spécularise. Mais il reste pris dans le paradoxe de l'objet pour symboliser⁵⁶⁶ qui se trouve être aussi l'objet à symboliser.

Il semble chercher, de plus en plus, à s'appuyer sur les mots, la langue. À la lecture des textes religieux s'ajoutent une activité presque compulsive d'écriture, puis une tentative de codage de la langue, du sens des mots, qu'il appelle "numérologie". Cette activité semble impérative comme imposée par une activité hallucinatoire: il dit s'être "*transposé*" dans deux personnes dont l'une lui dit "*tu écris*".

Je suis moi-même pris dans ce mouvement. Pour être plus précis, le psychologue n'est pas distingué de l'activité d'entretien et du lieu de l'entretien. J'ai le sentiment de former un tout avec le cadre des entretiens et le processus psychique. Le discours de Guido se fait souvent hermétique, il semble parfois s'y perdre lui-même, alors il me questionne et me sollicite comme mémoire de nos entretiens. J'ai le sentiment d'être moi aussi un livre sur lequel il écrit et qu'il feuillette avant d'écrire une nouvelle page à la recherche d'une inspiration. Il me déclare un jour avoir le sentiment de changer de corps en passant de la salle d'attente à mon bureau, sans pour autant évoquer une crise de dépersonnalisation, comme si notre activité de parole le transformait dans sa quête de renaissance, de mutation, comme si son corps devait suivre l'évolution de sa pensée dans un vécu sensoriel, "*se sentir changer*".

Alors qu'il s'enferme à nouveau dans des silences lors des entretiens, il utilise une nouvelle métaphore, une nouvelle image, la "*prison de chair*". Progressivement, il associe de plus en plus fréquemment "*prison de chair*" et image féminine, maternelle, il évoque sa maison maternelle et un vécu de solitude, de non-existence pour l'autre. Il parle aussi de famille "*siamoise*" en évoquant ses parents.

Il souffre aussi de ses difficultés de contact avec autrui. Il veut aller au contact d'amis, faire des rencontres, échanger, mais il oublie, s'absente dans la conversation, il est comme présent/absent, trace d'une rencontre ratée avec autrui, avec l'objet. À ce moment, je pense que, malgré le vertige traumatisant de la menace de la chute, c'est l'absence psychique de ses parents qui représente son drame quotidien.

La prison de chair est à la fois aliénation et protection, il développe les paradoxes comme par exemple: "*ne plus percevoir pour mieux voir*". Il revendique et figure des mouvements de retournement, une sorte d'hallucination négative qui lui permettrait de

⁵⁶⁵ ANZIEU D., 1987, "Les signifiants formels et le Moi-peau", in ANZIEU et coll., *Les enveloppes psychiques*, Dunod.

⁵⁶⁶ ROUSSILLON R., 1999, "La fonction symbolisante de l'objet", in *Agonie, clivage et symbolisation*, PUF.

saisir les significations cachées qui le harcèlent.

C'est alors qu'il revient sur la scène traumatique dont il m'avait fait le récit au début des entretiens. Il me dit avoir appelé sa mère quand son père le menaçait de défenestration et qu'elle est restée silencieuse, absente. Pour lui c'est là le vrai drame, quand il a appelé "*maman*" et qu'il n'y a pas eu de réponse. Sa mère est restée sidérée, prisonnière d'elle-même, dans "*sa prison de chair*". C'est à elle qu'il en veut plus qu'à son père. Cette scène, présente dès le début de nos entretiens, occupe une place emblématique dans les relations entre Guido et ses objets parentaux. Derrière la détresse violente du père qui met en scène de façon spectaculaire le sacrifice de son fils, la figure d'une mère anéantie par le désespoir apparaît. Guido est un instant de l'autre côté du mur, hors limites, coincé entre deux vides mis en scène par son père, celui qui s'ouvre sous lui et le vide laissé par l'absence de réaction maternelle, pas un mot, pas un regard ne le relie à sa mère. À ce stade des entretiens, peu importe pour moi l'exactitude historique de la scène, elle représente alors l'expression des relations d'objet que je retrouve dans la dynamique contre-transférentielle: comment à la fois rester présent et vivant à ses yeux sans pour autant le précipiter vers le chaos en le renvoyant à l'impensable dont il cherche à se protéger.

Guido évoque souvent le vide à propos d'observations, une couleur, l'indigo, représente le vide. Quand il est silencieux, il dit être vide, "*vide de mots*". Si je lui demande ce qui lui manque, il me répond "*une femme, la terre*", et dit aussi "*je suis dans un vide ailleurs*". Quand je le questionne sur ces états, il prend un exemple: il évoque la porte qu'il perçoit mais ne peut mettre en mots, "*elle ne reflète rien*." Ce vide nous renvoie à une représentation de l'absence de représentation ou plutôt une représentation de l'absence de sens, une représentation limite. L'image du vide se combine à celle de l'absence de reflet et du silence, de la non-réponse.

Quand il développe ses pensées sur ce thème de l'absence de reflet et du miroir, il évoque ses écrits et la place des mots. Il n'aime pas se voir dans un miroir et les mots qu'il écrit sont l'objet d'une traduction par d'autres mots, comme si les mots venaient sans cesse combler l'absence de représentation de chose. Il évoque un premier écrit quand il était adolescent, une sorte de mémoire concernant les premières fortifications de la ville d'Annecy, un mur d'enceinte.

C'est après ses considérations sur le reflet qu'il fera son premier lapsus. Un silence débutant l'entretien, je le renvoie vers le silence maternel, comme souvent quand mes interventions sont trop proches de son vécu, trop directes, il répond par une métaphore biblique. Il me répond que la parole est un "*passage*" en prenant pour exemple la traversée de la mer Rouge, mais au lieu de dire "*traversée de la Mer Rouge*", il dit "*traversée de la mère morte*".

Un mois après ce lapsus, dans un mouvement de retournement agi, il oubliera une séance, pour la première fois depuis le début de nos entretiens. Il me "*laissera tomber*" ainsi, symboliquement, quelques fois, il sera absent, ce sera lui l'absent. "*J'étais ailleurs*" dira-t-il, puis il utilisera une nouvelle image pour se représenter "*Je suis une droite inaccomplie*". Il associe sur le désert et les sables mouvants et pour conclure il se dit prisonnier de sa mère.

Tout semble se passer comme si le transfert s'effectuait sur une modalité de retournement. Guido me met à sa place, entre silence et absence, face à un miroir sans reflet, un mur silencieux? L'irreprésentable commence à se figurer dans un kaléidoscope composé de différents registres: le déplacement et le retournement, la métaphore et le paradoxe, le lapsus et le passage par l'acte.

Au fil des entretiens, l'expression de Guido retrouve une dimension narrative. Il peut faire le récit d'une sortie familiale importante pour lui. Il fait le projet, qu'il mènera jusqu'au bout, de conduire ses parents, en téléphérique, au sommet de l'Aiguille du Midi, qui culmine à 3800m d'altitude au-dessus de la vallée de Chamonix, face au sommet du Mont-Blanc. Mais la réalisation est difficile comme si trop de sens venait s'agglutiner. Il semble s'identifier au héros d'une série télévisée diffusée à cette période⁵⁶⁷ en arborant des gros pulls qui lui donnent l'allure d'un tyrolien. Il voyage aussi sur les traces des jeux olympiques d'hiver en Savoie en visitant les différents sites aménagés pour l'occasion. Il réussira à accompagner ses parents au sommet de l'Aiguille du Midi, comme pour leur faire ressentir le vertige qui le hante. Sa mère éprouvera d'ailleurs un malaise dans les oscillations de la benne du téléphérique au-dessus du vide.

Il ne me semble pas possible dans ces moments de faire de liens directs entre ces récits et l'histoire de Guido. Je ne peux que souligner l'importance pour lui de l'histoire contée dans cette série télévisée et de ce qu'il vit avec ses parents, notamment l'éprouvé de sa mère. Après que Guido ait mis à l'épreuve, modérément, le cadre de nos entretiens, je suis face à une série de déplacements qui figurent des pans de sa problématique. Mais le renvoyer à son histoire me paraît hasardeux et risquerait de briser un mouvement d'appropriation subjective à travers des déplacements et des mises en acte. Au cours de ces entretiens, je suis toujours pris entre la crainte de provoquer un vécu d'intrusion par mes propos et celle de provoquer un sentiment de vide, de "lâchage", par mes silences.

Guido peut se lancer dans une critique précise et argumentée d'un film ou d'un livre. Mais les éléments majeurs, traumatiques, de son existence émergent toujours tel un vécu hallucinatoire au sein de son discours, ils s'imposent dans son récit de manière abrupte et sidérante. Guido est loin de se couper de la réalité et de l'actualité, son discours se nourrit des événements du monde politique et culturel. La "perte de la réalité" n'apparaît que dans les considérations personnelles et les théories qu'il lie à ces événements.

Après les graves problèmes de santé de son père, à l'occasion des fêtes de la Toussaint, sur un ton de grande banalité, Guido me dit être allé sur "*la tombe de Christophe*". C'est ainsi qu'il livre une sorte de secret de famille, un secret non caché, simplement tu. Il a eu un frère qu'il n'a jamais connu, mort âgé de quelques mois. Guido est l'enfant de remplacement conçu dans un deuil sans fin, dans une sorte de non-dit. Quand, sous l'effet de la surprise, je le questionne, il me répond "*no comment*", "*Il faut penser à la vie*", puis il dit qu'il ne sait rien qu'il me rapporte simplement les propos de ses parents. Il ne parle pas de Christophe comme d'un frère mais dit "*notre enfant*".

Je suis très partagé face à cette révélation. J'apprends au cours de cet entretien un

⁵⁶⁷ La série de téléfilms s'intitule "Premier de cordée", il s'agit d'une reprise des différents romans de Frison Roche sur les Alpes, le premier épisode raconte notamment la mort du père du héros principal foudroyé en montagne.

élément caché et déterminant de sa biographie, les soignants qui ont connu Guido dès le début de ses hospitalisations ignorent également cet événement. La dépression maternelle m'apparaît enfin avoir un sens. Mais paradoxalement la façon dont Guido s'exprime me renvoie aux débuts des entretiens, où il n'y avait aucune émotion, aucune précaution verbale. J'ai le sentiment que Guido me considère comme si j'avais toujours dû connaître l'existence de ce drame familial et intime, et en même temps la distance avec lui me paraît très grande. Je vis un nouveau retournement provoquant une sidération, une stupéfaction. Cette révélation donne sens aux propos délirants énoncés, il y a quelques années, lors de la première hospitalisation. Ses voyages pathologiques me paraissent être une sorte de mise en scène autour de la famille princière de Monaco, où Guido est peut-être aussi ce quatrième enfant qui doit régner sur un royaume où une mère est morte à côté d'un de ses enfants. (La princesse Grâce de Monaco est décédée dans un accident de la circulation aux côtés de sa fille Stéphanie, rendue un temps responsable de l'accident. Ultime clin d'œil, Guido roule dans une voiture de la même marque que celle conduite par Grâce de Monaco lors de son accident mortel ⁵⁶⁸)

Guido ne constitue pas son passé en histoire, en souvenirs, ce passé jaillit de l'actualité de son discours.

Ces quelques notes me permettent de préciser le sens de ma réflexion. Au-delà du transfert sur le thérapeute, mêlant retournement et projection, il est possible de faire l'hypothèse que Guido transfère sur l'appareil de langage les modalités de la symbolisation primaire avec lesquelles il est en difficulté. Il imprime, dans le langage, la marque de la relation primaire avec le premier objet, un objet pour symboliser et à symboliser. "L'ombre de l'objet" primaire plane sur son discours. Le rapport au langage de Guido porte l'héritage des aléas de la rencontre avec laquelle il a essayé d'apprendre la symbolisation, un objet "chose" pétrifié dans un deuil sans fin et sans parole. Un objet sans reflet, sans parole, perdu dans le désarroi et le secret, qui ne peut donc pas se constituer en miroir soutenant l'émergence d'une fonction réflexive. Il n'y a pas de narration possible, c'est l'appareil de langage lui-même qui est porteur de l'histoire et des traumatismes.

Le langage de Guido est lui aussi sans réflexivité, il ne s'entend pas et ne se voit pas dans ce qu'il dit. Par contre le langage affecte Guido. Au cours des entretiens, les mots lui permettent de sentir, de se sentir angoissé, de se sentir seul, de se sentir déprimé, de ressentir des transformations. Guido a bien entendu l'offre de son médecin d'investir un nouveau lieu de parole face à la pression de ses symptômes.

Le rapport au langage qu'il développe dans les entretiens psychothérapeutiques ne ressemble en rien à ce qu'il montre dans ses rencontres avec les autres soignants, comme si le transfert portait d'emblée les marques d'un clivage, il délaisse brutalement son arrogance toute-puissante. Son langage semble puiser dans les mêmes sources que ses productions hallucinatoires, la représentation d'un événement passé jaillit telle une perception actuelle vue de tous, l'affect se produit, s'actualise, par le discours, le mot est alors l'éprouvé de la chose. L'articulation entre processus primaire et processus

⁵⁶⁸ Les détails sur l'accident et la polémique qui l'a suivi mettant en cause Stéphanie se trouvent dans de nombreux ouvrages sur la vie de la famille princière de Monaco, notamment: VIOLET B., 2002, *La saga Monaco*, Flammarion.

secondaire perd son rôle organisateur, la pensée est comme mise en abyme, prise dans un écho sans fin. Elle est à la fois l'outil du travail réflexif entrepris par Guido dans ses entretiens psychothérapeutiques et l'objet de ce travail. Le travail de représentation confronte alors essentiellement au "représentant psychique de la pulsion" décrit par S. Freud⁵⁶⁹ et dont le rôle de précurseur de la différenciation entre affects et représentations a été souligné par A. Green⁵⁷⁰.

Au fil de nos entretiens, les mots qu'utilise Guido, ses expressions, deviennent progressivement des "objets de relation" perdant progressivement leur capacité d'actualisation hallucinatoire. C'est dans le déploiement de la relation thérapeutique que ces mots prennent, à minima, une valeur métaphorique, les mots ne sont plus identiques à eux-mêmes. Métaphores et lapsus peuvent commencer à prendre forme, "l'équation symbolique"⁵⁷¹ qui enserre son discours se relâche un peu, le langage se ré-articule et peut dire différentes choses sans se confondre avec elles.

1.1.4. "Un couloir sans les murs", la faillite du représentant de la représentation et la théorie de l'esprit.

Au sein de ce transfert sur l'appareil de langage et sur le thérapeute, se dévoile le travail psychique imposé par l'absence de représentation de la représentation fiable.

Par cette métaphore, « *un long, long, couloir mais sans les murs* », Guido essaye de me communiquer ce qu'est sa dépression, une perte vertigineuse d'enveloppe, une errance en anneau de Moëbius où intérieur et extérieur se succèdent sans jamais se différencier. L'effondrement du mur marque le vacillement de la différenciation entre monde interne et monde externe, entre rêve et réalité.

Au-delà de cette métaphore, cette référence aux murs est présente tout au long du discours de Guido. Son père est entrepreneur en bâtiments et il a été suivi par ses fils: le frère de Guido est maçon et Guido lui-même, technicien en génie civil, a consacré sa brève carrière professionnelle à la construction de tunnels autoroutiers. La construction, le bâtiment le passionne toujours, il est abonné à des revues techniques et suit ainsi l'actualité des travaux publics. Nous avons vu précédemment, qu'adolescent, il s'était intéressé aux premiers murs bâtis pour protéger la ville d'Annecy, un mur "d'enceinte".

Mais les premiers murs dont me parle Guido sont les murs de l'hôpital, des murs carapaces, des murs cuirasses, qui s'opposent à l'expression agie de ses productions délirantes, qui entravent ses voyages pathologiques à destination de la principauté de Monaco. Ces murs n'ont pas de sens aux yeux de Guido, c'est-à-dire qu'ils ne lui permettent pas de différencier le dehors et le dedans. Il se remémore un épisode, au cours de son hospitalisation où un patient, enfermé dans une chambre d'isolement donnait des coups de pied dans la porte réclamant sa sortie. Guido l'avait imité en miroir

⁵⁶⁹ FREUD S., 1915, "Le refoulement", in *Métopsychoanalyse*, Gallimard, 1976.

⁵⁷⁰ GREEN A., 1973, *Le discours vivant*, PUF.

⁵⁷¹ SEGAL H., 1957, "Notes sur la formation du symbole", in *Revue Française de Psychanalyse*, 1970, n°3-4, p. 685-696.

de l'autre côté de la porte, "*L'un est dans l'autre*" disait-il pour commenter cet épisode.

Guido s'enferme aussi de lui-même dans sa chambre au domicile de ses parents. Il se "*cloisonne dans sa chambre*" quand il se sent envahi par des voix qui le harcèlent. Il visionne alors, à plusieurs reprises, le film intitulé "The Wall". Dans ce film, Allan Parker reprend l'histoire qui sert de trame à l'album d'un groupe de rock: Pink Floyd. "The Wall" raconte la vie d'un homme qui, enfant, a perdu son père pendant la seconde guerre mondiale. Après ce deuil précoce, ce personnage est élevé par une mère hyperprotectrice avant de sombrer dans des conduites addictives. Pour se protéger de ce qu'il perçoit comme le désordre et la confusion du monde, cet homme construit brique par brique un mur métaphorique, un mur psychique totalement hermétique au point qu'il perd le contact avec la réalité et sa raison. Ce mur protecteur devient persécuteur et doit être détruit. Ce film incarne les angoisses de Guido et donne une forme spéculaire à son fonctionnement psychique. Son visionnage répétitif semble apaiser quelque peu Guido qui se met repeindre les murs de cette chambre en éprouvant un sentiment océanique, fusionnel, comme pour effacer la trace des vécus persécutifs précédents.

Couloirs et murs viennent s'associer progressivement à des souvenirs d'enfance. Il est dans le couloir de la maison familiale, il reste sur le pas de la porte de sa chambre n'osant ni allumer la lumière ni s'aventurer dans l'obscurité du couloir.

Dans son discours, la référence aux murs prend alors une autre forme, plus corporelle. La prison dans laquelle il se sent enfermé est une "*prison de chair*". Cette prison qui lui colle à la peau hante ses préoccupations pendant une longue période, en est-il prisonnier malgré lui ou se complait-il dans son enfermement ? Là encore cette image évolue, se précise progressivement. La "*prison de chair*" prend une connotation féminine, maternelle. Cette image sera désinvestie quand Guido aura évoqué le silence de sa mère en réponse à son appel au moment où son père mettait en scène violemment le désir de jeter son fils par la fenêtre. Là encore, il était dans le vide à l'extérieur du mur de la maison familiale. Il évoque alors son existence en parlant de "*terre vierge... comme une maison où il faut laisser son empreinte*". Son espace psychique n'est plus une prison mais un lieu à investir, toutefois cette maison est encore en chantier, "*... le plan n'est pas vraiment fait ... je ressens des trous, des troubles...*".

Avant d'être hospitalisé pour la dernière fois, à nouveau les murs s'ébranlent: l'état de Guido s'aggrave, son père vient de découvrir son cancer du poumon, le Centre Médico-Psychologique déménage. Avant de pouvoir nous faire part de l'état de santé de son père, il manifeste son rejet du changement architectural du lieu de consultation, notamment le couloir qui n'est plus droit. À nouveau, il s'enfermera dans sa chambre, puis il sera hospitalisé quelques semaines. À sa sortie du service de psychiatrie, c'est son père qui est hospitalisé pour subir une intervention chirurgicale. Guido s'investit activement dans le soutien de son père qui aura un épisode confusionnel, Face aux mouvements d'humeur de son père, il fait preuve de patience, de tact, "*Je passe à travers les murs*" me dit-il.

Dans un fonctionnement psychique où la fonction réflexive n'est pas assurée, où la représentation de la représentation ne parvient pas à s'établir, il est toujours possible de recourir à des systèmes psychiques permettant de différencier monde interne et monde

externe. C'est le rôle des enveloppes, des contenant, qui viennent représenter ce travail de différenciation. Faute de, ou avant de, recourir à une représentation de la représentation, des représentants de la représentation permettent de faire un travail de différenciation psychique entre monde interne et monde externe donnant un statut particulier au vécu interne. C'est le rôle de l'objet transitionnel, d'un objet réel investi subjectivement qui tout en représentant un travail psychique, un processus psychique, n'est pas pour autant une représentation.

Ici c'est le mur qui semble devoir représenter, non pas un processus transitionnel, mais une barrière défensive, une carapace protectrice et emprisonnante délimitant un dedans et un dehors, Un médium rigide qui protège de l'éprouvé, une topique minimale permettant le déploiement d'une vie psychique. Si le mur s'efface, s'effondre, "c'est l'horreur !" déclare Guido lors de son dernier séjour hospitalier. La "dépression" de Guido, c'est la faillite de ce mur qui protège, isole et pétrifie. C'est l'échec du processus de neutralisation énergétique que R. Roussillon⁵⁷² décrit comme faisant suite à la catastrophe psychique et au clivage.

La perte de ce représentant pousse Guido dans la quête d'une théorie de l'esprit. Tout d'abord, il faut un "roc", "un socle", "une assise", qu'il cherche dans une pensée universelle que les écrits religieux lui fournissent. Il se plonge dans la Bible, le Coran et la Thora qu'il étudie en érudit. Il délaissera progressivement les "mots-choses" pour des paraboles bibliques qui organisent sa pensée. Ces textes lui offrent d'abord une pensée "droite", "rigide", puis ces écrits passent au second plan, ils sont alors "l'ombre" de ses propres pensées. Il se passionne pour l'étymologie, il cherche l'origine de mots "Les choses connues ont un nom" dit-il.

Dans les entretiens psychothérapeutiques, il part à la recherche de lois universelles. Il invente une règle de trois universelle lui permettant d'appréhender le monde extérieur ; trois couleurs primaires, trois monothéismes... Il en arrive à un triptyque: "chair", "étage intermédiaire", "esprit". Pour lui, la psychiatrie représente la "chair", le Centre Médico-Psychologique et son psychologue se situe dans "l'étage intermédiaire" et "l'esprit c'est le verbe".

À la suite d'un changement de médecin, il remet en question les consultations médicales et les entretiens psychothérapeutiques, les amalgame puis les différencie à nouveau et réinvestit la psychothérapie : "ça fait du bien"... "Pour être un il faut être deux"... Il évoque alors ses voix et ses écrits, mais seuls les entretiens lui permettent "d'être lui-même". La psychothérapie semble permettre par un effet de miroir de constituer un double narcissique, à la fois inquiétant et familier.

Une dernière métaphore tente de rendre compte de ce qu'il ressent : "Je suis une droite inaccomplie". Il associe sur le thème du désert et des sables mouvants et pour conclure il se dit prisonnier de sa mère. "Va vers toi... Il faut couper le cordon ombilical, mais il y a toujours une cicatrice, une marque de la mère".

Face au désarroi provoqué par l'échec des défenses contre la dédifférenciation,

⁵⁷² ROUSSILLON R., 1999, "Traumatisme primaire, clivage et liaisons primaires non symboliques", in *Agonie, clivage et symbolisation*, PUF.

Guido utilise les entretiens psychothérapeutiques pour auto-représenter ce qu'il ressent de sa vie psychique en élaborant différentes théories de la vie psychique. Les murs réels et imaginaires qu'il bâtit représentent bien la manière dont il s'organise contre ses éprouvés, et font écho au "mur du narcissisme" que théorisait S. Freud. Un mur qui tente d'organiser une différenciation tout en le coupant du monde et de lui-même. C'est aussi à un mur qu'il confronte son thérapeute dès le début de ses entretiens, faisant planer la menace d'une rupture précoce d'un lien à peine ébauché.

Mais Guido cherche aussi en permanence à saisir l'organisation de la pensée et du langage. Face à l'incertitude profonde dans laquelle le plonge son vécu subjectif, la logique doit triompher. Il formule toutes sortes de théories gigognes qui s'emboîtent mutuellement. Une théorie qui part de la recherche d'un fond indifférencié pour aboutir à la nécessité de la rencontre d'un objet externe, perçu comme un double narcissique. Une autre théorie développe l'idée d'un l'étayage de la pensée sur un langage pré-établi porté par les textes religieux. Une théorie de la pensée divisée en trois registres, où le psychologue est assimilé à un processus intermédiaire mettant les deux autres registres en communication. Il conclut finalement par le constat d'une limite, d'un inachèvement. Guido théorise la vie psychique avec des images qui ne sont pas très éloignées des différentes théories psychanalytiques sur ce sujet, l'analogie est possible avec les théories du narcissisme primaire, du signifiant ou encore des processus représentatifs. Mais ces représentations ne font que représenter l'échec de la représentation. Toutefois, ce travail "d'auto-représentation" permet de contenir le harcèlement hallucinatoire et permet à la symptomatologie de s'apaiser.

Nous sommes en permanence dans les préalables de la constitution de la représentation de la représentation. Beaucoup de pans de l'histoire subjective et intersubjective de Guido sont représentés dans ses propos, mais sans qu'il puisse réellement se les approprier. De même représenter l'absence de représentation est extrêmement problématique, Guido dans ses silences ne pense pas à "rien", mais il est simplement "*vide de mots*". Ces représentations restent "objectives" et échouent à devenir "subjectives". Guido butte sur la constitution d'un double, d'un objet semblable et différent, d'un objet miroir porteur d'une réflexivité, où "*pour être un, il faut être deux*". Guido, qui a plutôt cherché à se mettre au service de la psyché de ses objets, reste saisi par la paradoxalité de cette problématique. En quoi peut bien consister le travail que je lui propose, qu'est-ce que représenter ses pensées et ses éprouvés avec des mots au sein d'une relation intersubjective? "*C'est la question piège*" qui provoque "*des décharges électriques dans la tête*".

2. LA "QUESTION DES PSYCHOSES" ET LA MÉTAPSYCHOLOGIE DU PROCESSUS REPRÉSENTATIF.

En considérant les états psychotiques sous l'angle d'une psychopathologie des limites du

processus représentatif, il est possible de reprendre la "question" que posent les états psychotiques au dispositif pratique et théorique que propose la psychanalyse à la compréhension et au traitement de ces pathologies. En schématisant quelque peu, nous pouvons nous représenter la méthode psychanalytique, issue du traitement des névroses, comme étant basée sur un travail représentatif jouant sur l'articulation entre processus primaire et processus secondaire, représentation de chose et représentation de mot. Ce travail représentatif se déroule alors dans un système où affects et représentations sont bien distincts permettant le déploiement de mécanismes de défense que la pratique de l'interprétation viendra assouplir pour permettre une levée du refoulement. Les pathologies non névrotiques, comme les "états limites" et les psychoses, viennent remettre en cause les limites de cette méthode, de ce travail représentatif.

En effet, nous avons vu à travers les nombreux travaux consacrés à ces pathologies non névrotiques que les processus psychiques paraissent complètement désorganisés s'ils sont appréhendés uniquement à l'aide de la dialectique entre les processus primaires et les processus secondaires. Dans les états psychotiques, se présenteraient des formes "d'émergences en processus primaires", ou plutôt une irruption de processus primaires au sein des processus secondaires, le mot étant traité comme une chose. L'affect pourrait alors prendre une forme solitaire et représentative lui donnant une allure passionnelle et dévastatrice.

A. Green résume et condense la représentation de ces désordres psychiques; pour lui, ces pathologies non névrotiques sont marquées par un dysfonctionnement de la double limite entre dedans et dehors, et entre l'inconscient et le système préconscient conscient. Ce dysfonctionnement se retrouve dans la dislocation, la désarticulation du couple processus primaire et processus secondaire. L'indifférenciation entre affect et représentation remet en question la pertinence des distinctions entre représentation de chose et représentation de mot. Ce n'est pas un "inconscient à ciel ouvert" qui se manifeste, mais une production de représentations que l'on peut qualifier de "brutes", c'est-à-dire sans qualité symbolique, voire sans dimension représentative. Ces représentations "brutes" n'arrivent pas à s'inscrire dans un inconscient dynamique et structuré permettant un travail de transformation impliquant un devenir élaboratif, une articulation avec des processus secondaires. Quand le couple primaire/secondaire se dissout, comment qualifier les productions psychiques, les représentations? Dans quel registre psychique situer ces productions?

C'est sur ce terreau que se sont développées différentes conceptualisations comme les "pictogrammes" de P. Aulagnier, ou les différents "contenants de pensée" autour des travaux de W. Bion et de D. Anzieu, que nous avons étudiés au chapitre précédent. Quant à A. Green, il reprend le concept introduit par S. Freud de "représentant psychique de la pulsion" pour rendre compte de ces productions psychiques. Aux côtés des registres primaires et secondaires apparaissent des registres qualifiés "d'archaïques" ou "d'originaires" où se déroulent des processus œuvrant directement sur une "matière première psychique". Progressivement la notion de représentation s'obscurcit, se complexifie. Des représentations sont appelées "pré-symboliques" ou "non-symboliques", la représentation peut paradoxalement être non représentative et être réduite à un simple représentant. Les productions psychiques ne sont plus subjectivées, appropriées

subjectivement.

Une logique uniquement basée sur l'existence de proto-représentations, restées en l'état, dans les problématiques psychotiques risquerait de conduire à une modélisation du fonctionnement psychique basée sur une hiérarchisation des différentes catégories de représentations. Dans ce cas, le bébé ne bénéficierait que de sous-représentations alors que l'adulte posséderait une gamme de représentations plus performantes, sauf à régresser à l'état de bébé sous le coup d'une pathologie massive. Cette dérive peut être évitée si l'on considère que le bébé se trouve nécessairement confronté à un agglomérat d'expériences psychiques, une matière psychique brute, qu'il doit transformer et représenter à l'aide d'outils adéquats qui ne sont pas pour autant rudimentaires. Alors il devient évident que cette expérience psychique première n'est pas dépassée une fois pour toute, quel que soit son âge, un sujet peut toujours se trouver, au cours de son existence, confronté à ce type d'expérience, le contact avec un agglomérat d'expériences psychiques non subjectivées et devoir recourir à des processus représentatifs correspondants.

Les travaux de R. Roussillon proposent une réponse à ces questions en introduisant une autre dimension, celle d'un processus de symbolisation se différenciant en deux modalités essentielles, une modalité primaire et une modalité secondaire qui se déploient aux côtés des processus primaires et secondaires. Les représentations de choses et les représentations de mots, qui alimentent les processus primaires et secondaires, ne sont pas une donnée de base du fonctionnement de l'appareil psychique mais le fruit de modalités spécifiques du travail de symbolisation. Dans cette logique, le travail de symbolisation repose sur des modalités primaires et secondaires soutenant des processus de transformation et de transposition qui vont permettre la composition, et la recomposition, de représentations psychiques ayant la capacité de s'articuler entre elles pour produire à leur tour des propriétés nouvelles, des "propriétés émergentes". Dans les états psychotiques, ce sont les préconditions du travail de symbolisation primaire qui achoppent et bousculent la dynamique de l'ensemble.

La méthode psychanalytique change, évolue au contact de ces problématiques psychiques qui confrontent aux fondements du processus représentatif. Ce changement est perceptible dans les travaux de S. Freud qui confronte sans cesse son édifice théorique à une dialectique entre les problématiques névrotiques et les problématiques psychotiques. Progressivement, le "modèle de la psychose" laisse son empreinte à côté du "modèle de la névrose". La levée du refoulement et le travail interprétatif passent après les conquêtes du Moi sur le ça⁵⁷³ (1932) et le travail de construction⁵⁷⁴ (1937). Un changement de "vertex" est rendu nécessaire pour saisir les processus psychiques désorganisés et désorganisateurs qui œuvrent dans les problématiques psychotiques.

Ce changement de vertex est présent dans les travaux étudiés dans le premier chapitre consacré à l'évolution des conceptions psychanalytiques face à "la question psychotique". Ferenczi préconisait un retour, une régression vers le traumatisme afin de

⁵⁷³ FREUD S., 1932, *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*, Gallimard, 1984.

⁵⁷⁴ FREUD S., 1937, "Constructions dans l'analyse", in *Résultats, idées, problèmes*, PUF, 1987.

réparer le clivage qu'il avait engendré. Dans le sillage de ces idées, M. Balint décrivait cette zone traumatique comme la "zone du défaut fondamental" dont les principes de fonctionnement (relation exclusivement duelle, préverbale et précœdipienne) désorganisaient la représentation et excluaient la référence à un tiers. Dans un autre registre, H. Searles prônait la régression à une relation dite symbiotique afin de dénouer les effets d'une communication traumatique précoce et de permettre l'accès à un travail authentiquement psychanalytique.

Mais ces "vertex" différents ont été plus particulièrement portés par D.W. Winnicott et W.R. Bion dont les travaux offrent des prolongements très actuels. D.W. Winnicott développe une logique concernant le retour des difficultés éprouvées dans la relation à l'environnement primaire mettant notamment en cause les expériences de partage et de continuité interne. La thérapie est le lieu de déploiement, et de reprise, des transformations psychiques nécessaires à l'élaboration subjective des expériences subjectives traumatiques. W.R. Bion, en abordant la psychose sous l'angle des processus de pensée, théorise une série d'opérations de transformation des motions pulsionnelles produisant des pensées et un "appareil à penser les pensées" selon des règles qui permettent le passage de la concrétude à des notions abstraites. Selon W.R. Bion, la pensée n'existe pas uniquement sous une forme élaborée, il y a une pensée "primitive" qui agence des "particules psychiques" qui sont de nature à la fois idéique et émotionnelle.

Les états psychotiques conduisent les psychanalystes à penser plus précisément la notion de représentation et de symbolisation, c'est-à-dire le travail de construction et de composition des représentations ainsi que les conditions d'émergence de ce travail et la définition de la matière première sur laquelle s'exerce ce travail. La représentation n'est pas absente du travail psychique qui se développe dans les états psychotiques, c'est son statut qui est contesté parce qu'elle n'est pas reconnue comme telle. En absence d'une fonction réflexive suffisante, les représentations demeurent dans une indécidabilité quant à leur nature. C'est cette indécidabilité que le "travail" de la psychose tente de rompre. Je prolonge ici le terme de "travail de l'hallucination" qu'utilise G. Gimenez⁵⁷⁵ à propos de l'hallucination psychotique pour désigner les processus de transformation d'une production psychique, vécue comme irreprésentable, en perception hallucinatoire. Une partie des processus formant les symptômes psychotiques peut être comprise comme une tentative de sortir de cette indécidabilité relative à la nature des productions psychiques. L'irreprésentable prendrait alors différentes formes en fonction de l'organisation psychique du sujet, comme une perception hallucinatoire, une pensée devenue automatique imposée à la psyché, une intention directe prêtée à autrui, une prémonition catastrophique, une construction délirante, un vécu sensoriel persistant... Le gel de la pensée ou l'abrasion apragmatique peuvent aussi constituer une défense dévastatrice contre l'indécidabilité du monde représentatif en étouffant le travail représentatif lui-même.

Il est intéressant dans cette logique d'observer comment la question de la représentation est traitée dans une épistémologie différente telle que celle des "sciences

⁵⁷⁵ GIMENEZ G., 2000, *Clinique de l'hallucination psychotique*, Dunod.

de l'esprit" qui se développent actuellement dans le courant de recherche porté par les "neurosciences ⁵⁷⁶ cognitives", notamment dans leur confrontation à la question de l'autisme infantile et de la schizophrénie. Ces approches font aujourd'hui partie de l'environnement culturel et scientifique dans lequel se déploie la psychanalyse. Il ne s'agit pas ici de procéder à des analogies qui poseraient des problèmes méthodologiques spécifiques et qui risqueraient d'être réductrices. Nous cherchons plutôt à repérer comment se pose la question de la modélisation du fonctionnement de l'esprit à travers un système de représentations, dont la définition est différente, mais dont la modélisation traite des problématiques de même nature, c'est-à-dire mettre en œuvre une pensée de la complexité rendant compte des logiques du vivant. En rompant avec le béhaviorisme, qui considérait l'esprit comme une "boîte noire" méthodologiquement inaccessible à l'expérimentation scientifique, la psychologie expérimentale s'est tournée vers une théorisation de la représentation ouvrant un débat porté par les sciences cognitives où se mêlent hiérarchisation des représentations, articulation des représentations avec le registre émotionnel, représentations en position "méta", réflexivité, et rôle de l'environnement dans le cadrage des représentations.

Dans ce chapitre, pour développer ces questions, nous vous proposons de reprendre les premiers éléments métapsychologiques dégagés par S. Freud à propos des processus de symbolisation, avant d'articuler les travaux des auteurs post-freudiens, confrontés à une clinique des états psychotiques, pour tenter de définir des modalités de composition des différents éléments de l'appareil représentatif. Enfin nous confronterons ces approches aux réflexions venues des neurosciences cognitives concernant les "sciences de l'esprit".

3. REPRÉSENTATIONS ET PROCESSUS REPRÉSENTATIF, POINT DE VUE PSYCHANALYTIQUE.

3.1. S. FREUD: DE LA TRACE A LA PENSEE.

Il est difficile de prétendre résumer en quelques lignes une théorie freudienne de la représentation, l'œuvre est trop dense et surtout elle est constituée d'une série de concepts imbriqués dont l'articulation laisse la place à plusieurs modèles généraux. Pour introduire la discussion à propos du statut des représentations dans les états psychotiques de la psyché, nous nous contenterons d'aborder cette ensemble théorique sous l'angle de l'opposition entre primaire et secondaire, qu'à travers les notions de représentant psychique de la pulsion, de représentation de chose et de représentation de mot, ainsi que la notion d'affect, afin de dégager les éléments constitutifs de la notion de

⁵⁷⁶ Le terme "neurosciences" a été introduit en 1970 par une association de neurobiologistes, la Society for Neurosciences.

représentation elle-même et d'en reprendre la lecture par des auteurs post-freudiens.

La notion de représentation s'oppose classiquement à la notion d'affect dans la théorisation métapsychologique. La représentation porte l'élément idéationnel par opposition à l'élément affectif. Ce qui représente la pulsion au sein de la psyché peut donc utiliser deux voies principales; le "représentant représentation" ou le "représentant affect". Pour définir ce terme de représentation, J. Laplanche et J.B. Pontalis font référence au vocabulaire classique de la philosophie: "... *ce que l'on se représente, ce qui forme le contenu concret d'un acte de pensée... en particulier la reproduction d'une perception antérieure*"⁵⁷⁷. La représentation est l'héritière des traces mnésiques qui forment, dans la mémoire, le mode d'inscription complexe des expériences d'événements vécus. La trace mnésique, comme la représentation, n'est jamais pour S. Freud un simple doublon d'une perception, ou une empreinte directe ressemblant à la réalité. Ces notions s'inscrivent toujours dans un système complexe de liaisons formant un réseau mouvant. C'est le modèle "neuronal" développé dans "Esquisse d'une psychologie scientifique"⁵⁷⁸ qui rend le plus nettement compte de cette approche. La trace mnésique y est décrite comme un aménagement particulier de "frayages" sans faire appel à une quelconque ressemblance analogique entre la trace d'un objet et l'objet lui-même. Il faut noter aussi que, dans sa "Contribution à l'étude des aphasies"⁵⁷⁹, S. Freud prend le parti d'étudier les problèmes neurologiques liés à l'aphasie en prenant le contre-pied des approches localisationnistes. Il propose un modèle basé sur une logique de mise en réseaux d'éléments composites ayant des propriétés fonctionnelles. La représentation issue de la trace sera nécessairement d'emblée un élément complexe articulant un réseau. De même, l'activité de pensée est définie, de manière générale, par S. Freud comme une activité de mise en relation de représentations dégageant des propriétés spécifiques⁵⁸⁰.

3.1.1. Représentation de chose et représentation de mot, des "études sur l'aphasie" à "l'inconscient".

La notion de représentation elle-même, de "représentant représentation", se dédouble dans une dialectique entre représentation de mot et représentation de chose. La liaison entre les représentations de chose et les représentations de mot a une portée topique importante car elle caractérise le système préconscient-conscient. Cette distinction entre représentation de chose et représentation de mot est présente dans la théorie freudienne dès les premières conceptualisations de S. Freud.

⁵⁷⁷ LAPLANCHE J. et PONTALIS J.B., 1967, *Le vocabulaire de la psychanalyse*, PUF, p. 414.

⁵⁷⁸ FREUD S., 1895, *Esquisse d'une psychologie scientifique*, PUF, 1986.

⁵⁷⁹ FREUD S., 1891, *Contribution à la conception des aphasies*, PUF, 1983.

⁵⁸⁰ "La pensée est vraisemblablement, à l'origine, inconsciente dans la mesure où elle se borne à s'élever au-dessus de la pure activité de représentation en se tournant vers les relations entre les impressions laissées par les objets; elle n'acquiert par la suite des qualités perceptibles à la conscience que par la liaison aux restes verbaux." FREUD S., 1911, "Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques." In *Résultats, idées, problèmes*, PUF, 1984, p. 138.

Dans "Contribution à la conception des aphasies"⁵⁸¹, que S. Freud qualifie de "travaux neurologiques"⁵⁸² et non de travaux psychanalytiques, nous pouvons trouver un premier modèle très complet de la composition de la représentation de chose se différenciant de celle de la représentation de mot. Tout d'abord, le choix du terme "représentation" s'oppose à la notion de "projection", utilisée par les neurologues comme Wernicke ou Meynert en référence à son usage en géométrie. La projection est constituée d'une reproduction par point d'une partie du corps dans le cortex à l'aide des fibres nerveuses. Alors que la représentation est de nature composite, sa fonction est de représenter sans donner pour autant une image topographiquement semblable et localisée dans une aire cérébrale. La représentation n'est pas une réplique de la chose représentée, mais le produit d'un travail de transformation et de composition. *"Nous pouvons seulement conclure que les fibres arrivant au cortex après être passées par les substances grises, conservent encore une relation avec la périphérie du corps, mais ne sont plus capables d'en donner une image topographiquement semblable. Elles contiennent la périphérie du corps comme un poème contient l'alphabet – pour emprunter un exemple au sujet qui nous occupe ici – dans un réaménagement qui sert d'autres buts, où divers éléments topiques peuvent être associés de façon multiple, l'un d'eux pouvant y être représenté plusieurs fois, alors qu'un autre pas du tout."*⁵⁸³ Dans cette approche neurologique, la représentation n'est pas un simple point localisable, mais elle est déjà un processus qui laisse derrière lui des modifications repérables.

La représentation de chose y est présentée comme *"un complexe associatif constitué des représentations les plus hétérogènes, visuelles, acoustiques, tactiles, kinesthésiques et autres."*⁵⁸⁴ La représentation de mot repose quant à elle sur un réseau associatif différent. *"Le mot est donc une représentation complexe, composée d'images mentionnées, ou autrement dit, au mot correspond un processus associatif compliqué où les éléments énumérés d'origine visuelle, acoustique et kinesthésique entrent en liaison les unes avec les autres"*⁵⁸⁵ Le lien entre les deux types de représentations se fait uniquement par le biais de l'image sonore et de l'image visuelle. C'est l'atteinte de ce lien qui provoque, selon S. Freud, des "aphasies asymboliques". C'est ce lien qui donne à la représentation sa signification. S. Freud apporte encore une précision importante dans ce premier modèle: *"La représentation de mot apparaît comme un complexe représentatif clos, la représentation d'objet par contre comme un complexe ouvert."*⁵⁸⁶ Le contenu des deux types de représentations diffère, et leurs structures aussi.

⁵⁸¹ FREUD S., 1891, *Contribution à la conception des aphasies*, PUF, 1983.

⁵⁸² FREUD S., 1939, "préface", in *Naissance de la psychanalyse*, PUF, 1986, p. 16.

⁵⁸³ FREUD S., 1891, *Contribution à la conception des aphasies*, PUF, 1983, p. 103.

⁵⁸⁴ FREUD S., 1891, *Contribution à la conception des aphasies*, PUF, 1983, p.127.

⁵⁸⁵ FREUD S. 1891, op. cit., p. 127.

⁵⁸⁶ FREUD S. 1891, op. cit., p. 127.

Dès les premiers temps de la théorisation freudienne, la conception de la représentation fait apparaître une dichotomie entre représentation de mot et représentation de chose, la représentation de chose dérive de la chose elle-même avec une prédominance du registre visuel sans qu'il soit pour autant exclusif (image acoustique, image tactile ...), la représentation de mot dérive du mot avec une prédominance du registre acoustique (mais aussi image d'écriture, image de mouvement et image de lecture). S. Freud introduit une autre différenciation d'ordre structurel. Ces complexes n'ont pas la même structure, la représentation est un complexe associatif clôt alors que la représentation de mot repose sur un système ouvert. D'autre part l'articulation entre les deux types de représentations passe par le lien entre image sonore et image visuelle qui ne sont qu'un des éléments constitutifs de ces représentations. C'est ce lien qui donne "l'indice de qualité"⁵⁸⁷ spécifique à la conscience.

Ce premier modèle "pré-analytique", parfois oublié, du processus de représentation comporte les ferments des développements ultérieurs liés à la pratique psychanalytique. Le passage de la représentation en réseau ouvert à un système clos reposant sur un ensemble déterminé d'éléments, introduit implicitement une notion psychodynamique essentielle. Pour mettre des mots, pour mettre en mot une représentation, il faut faire le deuil de la totalité de la chose.

Cette approche de la notion de représentation de chose sera poursuivie et précisée dans les écrits psychanalytiques ultérieurs de S. Freud. Dans son article sur l'inconscient de 1915, il propose une définition de la représentation de chose qui s'articule à celle de trace mnésique: "*La représentation de chose consiste en un investissement, sinon d'images mnésiques directes de la chose, du moins celui des traces mnésiques plus éloignées dérivées de celle-ci*"⁵⁸⁸ La représentation de chose n'est donc pas une "donnée" première de l'appareil psychique. La question de la représentation de chose rencontre celle de la perception et de la mémoire. C'est ce lien entre représentation, mémoire et perception qui va fluctuer au fil de l'œuvre de S. Freud. La conception de la représentation de chose reste fidèle à un modèle théorique fonctionnel échappant à toute approche visant à localiser un stock de représentations en privilégiant plutôt un système d'inscriptions multiples qui peuvent potentiellement être mis en réseau.

De même, le rôle du lien entre représentation de mot et représentation de chose dans l'accès à la conscience défini dans la "Contribution à l'étude des aphasies" est réaffirmé dans ce texte: "*La représentation consciente englobe la représentation de chose plus la représentation de mot correspondante, tandis que la représentation inconsciente est la représentation de chose seule.*"⁵⁸⁹ Cette distinction entre représentation de mot et représentation de chose, associée à leur capacité à se lier, prend alors une dimension topique essentielle différenciant les registres inconscient et conscient.

⁵⁸⁷ Terme utilisé par S. Freud dans "L'esquisse pour une psychologie scientifique" en 1895, pour lier verbalisation et prise de conscience.

⁵⁸⁸ FREUD S., 1915, "L'inconscient", in *Métapsychologie*, Gallimard, 1976, p. 116-117.

⁵⁸⁹ FREUD S., 1915, op. cit., p. 117.

Dans cet article de 1915 sur l'inconscient, S. Freud interroge le destin du lien entre représentation de mot et représentation de chose dans les états psychotiques en conservant une référence au modèle du refoulement. Comment se fait-il que les représentations de mot résistent à la perte de leur lien avec les représentations de chose et restent investies de façon intense? Pour lui, la relation entre représentation de mot et représentation de chose reste réversible, ce qui laisse, implicitement, la porte ouverte à une psychothérapie des psychoses: *"Pour sortir de cette difficulté, on peut dire que cet investissement de la représentation de mot n'appartient pas à l'acte de refoulement mais au contraire représente la première des tentatives de restitution ou de guérison qui domine de façon si frappante le tableau de la schizophrénie. Ces efforts tendent à récupérer les objets perdus et il se peut bien que, dans cette intention, ils reprennent le chemin de l'objet en passant par l'élément du mot de celui-ci, ce qui les amène à devoir se contenter des mots à la place des choses."*⁵⁹⁰ Le rapport particulier au langage entretenu par les schizophrènes est biface. Il porte la marque de la psychopathologie dont souffre le sujet, mais il constitue aussi une tentative de "guérison", une tentative de reprise du lien, du chemin perdu. W.R. Bion⁵⁹¹ développera cette réflexion sur l'utilisation du langage par le schizophrène.

Représentation de chose et représentation de mot ont des propriétés différentes, c'est la connexion des représentations de chose avec les représentations de mot qui permet l'accès à la conscience. S. Freud précise à nouveau, en 1923, que représentation de chose et représentation de mot dérivent toutes deux du registre des traces mnésiques perceptives. *"Ces représentations de mot sont des restes mnésiques, elles ont été autrefois des perceptions et peuvent, comme tous les restes mnésiques, redevenir conscientes. Avant que nous ne traitions plus à fond de leur nature, il se fait jour en nous comme une nouvelle idée: ne peut devenir conscient que ce qui fut autrefois déjà perception Cs, et ce qui provenant de l'intérieur, sentiments exceptés, veut devenir conscient, doit tenter de se transposer en perceptions externes. Ceci est rendu possible par le moyen des traces mnésiques."*⁵⁹²

Pour S. Freud, un des éléments qui différencie les deux types de représentation est l'origine sensorielle des traces mnésiques perceptives dont dérivent les représentations. Les représentations de mot proviennent essentiellement des perceptions auditives, alors que les représentations de chose proviennent essentiellement des perceptions visuelles. Chaque type de représentation a donc été l'objet d'un travail de liaison et de composition spécifique. La représentation de mot ne représente pas, en elle-même, une élaboration de la représentation de chose, mais c'est l'association de ces deux types de représentation qui produit de nouvelles propriétés représentant une élaboration nouvelle. Le "devenir conscient" est une propriété du complexe représentation de chose et représentation de mot. Dans la citation que nous venons de reprendre, la logique du "devenir conscient" décrite ne s'applique pas aux sentiments. Cet autre représentant

⁵⁹⁰ FREUD S., 1915, op. cit., p. 120.

⁵⁹¹ BION W.R., 1955, "Le langage et le schizophrène", in ANZIEU D. et col., *Psychanalyse et langage*, Dunod, 1977.

⁵⁹² FREUD S., 1923, "Le moi et le ça", in *Essais de psychanalyse*, Payot, 1981, p. 231-232.

essentiel de la vie psychique, le représentant-affect, ainsi nommé par A. Green dans "Le discours vivant", doit suivre d'autres logiques pour devenir conscient.

3.1.2. L'affect.

La notion d'affect apparaît dans la théorie freudienne avec le passage des travaux "neurologiques" aux travaux "psychanalytiques". L'affect qui n'existait pas en tant que tel dans l'étude des aphasies, est présent dès le début de la théorisation du traitement de l'hystérie où il prend une grande importance. Ce terme dépasse l'aspect descriptif qualifiant la vie émotionnelle pour représenter un concept métapsychologique majeur qui forme une des composantes de la représentation psychique de la pulsion: "... *quelque chose d'autre qui représente la pulsion*"⁵⁹³. Il forme avec les représentations de mot et les représentations de chose "*un complexe psychique intelligible*"⁵⁹⁴ qui est à l'origine du décodage du symptôme hystérique. L'affect est aussi directement impliqué dans le traitement de l'hystérie. La remémoration de l'événement traumatique, à l'origine de la névrose hystérique, n'est efficace qu'à condition qu'elle soit associée à la reviviscence de l'affect qui lui était lié à l'origine.

C'est en 1894, dans son article sur "Les psychonévroses de défense", que S. Freud donne une première définition de l'affect, appelé alors "quantum d'affect": "*Dans les fonctions psychiques, il y a lieu de différencier quelque chose (quantum d'affect, somme d'excitation) qui possède toutes les propriétés d'une quantité – même si nous ne sommes pas à même de la mesurer – quelque chose qui peut être augmenté, diminué, déplacé, déchargé et s'étale sur les traces mnésiques des représentations un peu comme une charge à la surface des corps.*"⁵⁹⁵ L'affect est l'héritier de la notion d'excitation présente dès les premiers écrits sur l'hystérie. Il présente une série de caractéristiques importantes pour le fonctionnement psychique. Il possède une valeur quantitative susceptible de varier, une capacité de mouvement et de décharge.

La notion d'affect est donc liée aux premières explorations psychanalytiques de l'hystérie, mais S. Freud lui donne d'emblée un rôle dans les différents tableaux de la psychopathologie. La conversion de l'affect est typique de l'hystérie, le déplacement de l'affect concerne l'obsession, l'affect peut être aussi "transformé" dans la névrose d'angoisse et la mélancolie. L'affect rentre également dans un tableau comparatif permettant de distinguer l'hystérie, la névrose obsessionnelle, la confusion hallucinatoire, la paranoïa et la psychose hallucinatoire⁵⁹⁶. Dans la névrose, l'affect est "transposé" et la représentation en est "affaiblie" mais reste accessible à la conscience. Dans la psychose: "*... le moi rejette la représentation insupportable en même temps que son affect et se comporte comme si la représentation n'était jamais parvenue jusqu'au moi. Mais au*

⁵⁹³ FREUD S., 1915, "Refoulement", in *Métapsychologie*, Gallimard, 1968, p.54.

⁵⁹⁴ GREEN A., 1973, *Le discours vivant*, PUF, p. 14.

⁵⁹⁵ FREUD S., 1894, "Les psychonévroses de défense", in *Névrose, psychose et perversion*, PUF, 1973, p. 14.

⁵⁹⁶ FREUD S., 1895, "Manuscrit H", in *Naissance de la psychanalyse*, PUF, 1986.

*moment où ceci est accompli, la personne se trouve dans une psychose que l'on peut classer que comme "confusion hallucinatoire".*⁵⁹⁷

Dans ce même texte, en présentant un cas de psychose hallucinatoire, S. Freud remarque une particularité de ce mode de fonctionnement rejetant affect et représentation: *"J'attire l'attention sur le fait que le contenu d'une psychose hallucinatoire de ce genre consiste précisément en la mise au premier plan de cette représentation qui était menacée par l'occasion déclenchante de la maladie. On est en droit de dire que le moi s'est défendu contre la représentation insupportable par la fuite dans la psychose; le processus aboutissant à ce résultat échappe, lui encore, à l'autoperception aussi bien qu'à l'analyse psychologico-clinique."*⁵⁹⁸ Dans cette remarque concernant la psychose se dessine un aspect important pour la compréhension des processus psychotiques. L'affect ne se différencie pas de la représentation, leur destin est le même: le rejet. La représentation se retrouve au premier plan associée à une conviction délirante qui lui fait perdre ce que l'on peut appeler aujourd'hui toute sa réflexivité, elle n'est plus accessible ni à "l'autoperception" ni à "l'analyse psychologico-clinique".

Les premières théorisations de l'affect portent essentiellement sur son aspect quantitatif. En fait, de ce point de vue, quantité et qualité sont liées, les états de plaisir et de déplaisir dépendent des facteurs économiques de détente et de tension. Avec la deuxième topique, la prise en compte de la diversité de l'aspect qualitatif de l'affect permet de théoriser le destin des "perceptions internes". L'affect est lui aussi de nature composite, il est le siège d'un travail qui concerne ses formes les plus brutes comme les plus nuancées. Ses qualités subjectives peuvent s'associer, s'opposer, se cliver, se transformer ou se retourner en leur contraire.

Avec la constatation de l'existence d'un inconscient non refoulé, S. Freud sépare le destin de l'affect de celui de la représentation. *"Nous venons donc de parler de façon condensée, et pas tout à fait correcte, de "sentiments inconscients", en conservant une analogie avec des idées inconscientes, qui n'est pas aussi justifiée. En réalité, la différence est que, tandis que les idées ICs des liens de connexion doivent être créés avant qu'ils ne puissent être amenés dans le Cs, pour les sentiments qui sont eux-mêmes transmis directement ceci ne se produit pas. En d'autres termes, la distinction entre Cs et PCs n'a pas de sens là où les affects sont en cause, le PCs tombe et les sentiments sont conscients ou inconscients. Même quand ils sont attachés aux représentations de mot, le fait de devenir conscient n'est pas dû à cette circonstance, ils le font directement."*⁵⁹⁹

L'affect court-circuite la première topique. Même s'il est verbalisé l'affect n'est pas lié au langage comme une idée. Il peut être réveillé par une perception ou une représentation. Cependant, il possède ses propres logiques pour se manifester à la conscience, il se situe sur une voie directe qui relie l'inconscient au conscient.

Aux côtés des représentations de chose et des représentations de mot, l'affect

⁵⁹⁷ FREUD S., 1894, op. cit., p. 12.

⁵⁹⁸ FREUD S., 1894, op. cit., p. 13.

⁵⁹⁹ FREUD S., 1923, "Le moi et le ça", in *Essais de psychanalyse*, Payot, 1981, p. 234-235.

occupe donc une place majeure dans la dynamique représentative de la vie psychique. À la fois quantité et qualité, il forme lui aussi un ensemble complexe et composite obéissant à des processus spécifiques portant sur des perceptions internes.

3.1.3. Processus primaire et processus secondaire.

Le dédoublement de la notion de représentation entre représentation de chose et représentation de mot va aussi se retrouver dès les premiers textes freudiens dans la dichotomie entre processus primaires et processus secondaires. Ces deux processus forment la pierre angulaire de la conception psychanalytique du processus représentatif. D'un point de vue tiré de la première topique, le processus primaire est caractéristique de l'inconscient, tandis que le processus secondaire correspond aux registres préconscient et conscient. Ces deux processus représentent deux modes de fonctionnement psychique radicalement différents, opposables terme à terme, dont la dialectique supporte le fonctionnement de l'appareil psychique. Ces termes ont une implication génétique, le primaire devant précéder le secondaire, que S. Freud pondère dès 1900 dans une remarque: "*Sans doute, nous ne connaissons pas d'appareil psychique qui ne présente que des processus primaires, et de ce point de vue c'est une fiction théorique*"⁶⁰⁰. L'essentiel de la théorie freudienne pense donc les processus primaires au regard des processus secondaires. Dans cette dialectique, l'existence des processus primaires sans le contre point des processus secondaires produit une organisation processuelle différente qui ne serait pas réductible aux seuls processus primaires. L'existence des processus primaires seuls est donc une "fiction théorique".

Nous pouvons reprendre rapidement les caractéristiques principales de ces deux types de processus tels qu'ils apparaissent au fil des écrits de S. Freud, notamment en 1900 dans "l'interprétation des rêves"⁶⁰¹ et en 1915 dans l'article sur "l'inconscient"⁶⁰². La première caractéristique de cette opposition est économique. Au sein des processus primaires, l'écoulement de l'énergie psychique est libre, c'est-à-dire qu'elle peut passer sans entrave d'une représentation à l'autre. Ce passage d'une représentation à l'autre obéit quand même à quelques règles représentées par des mécanismes psychiques particuliers comme la condensation ou le déplacement. Dans les processus secondaires, l'énergie est "liée" et s'écoule de façon contrôlée. L'investissement des représentations est de ce fait plus stable.

Une autre opposition structure le rapport entre processus primaire et processus secondaire, elle est fondée sur le couple identité de perception et identité de pensée. Le processus primaire est guidé par l'identité de perception qui vise à retrouver une perception identique à l'image de l'objet résultant d'une expérience de satisfaction. Le deuxième type d'identité concerne les pensées entre elles et appartient au registre des processus secondaires. Par l'identité de pensée, les processus secondaires "corrigent"

⁶⁰⁰ FREUD S., 1900, *L'interprétation des rêves*, PUF, 1967, p. 513.

⁶⁰¹ FREUD S., 1900, op. cit.

⁶⁰² FREUD S., 1915, "L'inconscient", in *Métapsychologie*, Gallimard, 1976.

les processus primaires en évitant les pièges tendus par la condensation et le déplacement ou des surinvestissements anarchiques. "*La pensée doit s'intéresser aux voies de communication entre les représentations sans se laisser détourner par leur intensité.*"⁶⁰³ Cette seconde opposition s'adresse donc plus directement aux liens entre les représentations.

Un troisième élément différenciateur entre ces deux processus est présent dès 1900 dans l'interprétation des rêves, il concerne la négation. Dans les processus primaires, les pensées contradictoires peuvent coexister, se juxtaposer ou bien se condenser. Alors que dans le domaine des processus secondaires la contradiction n'est pas tolérable. C'est un principe qui est à l'origine du refoulement.

La temporalité est aussi un élément différenciateur entre processus primaire et processus secondaire. Le processus primaire ne connaît pas le temps chronologique, pour lui le temps ne passe pas. Enfin les deux types de représentations déjà évoquées, représentation de chose et représentation de mot, parachèvent la dichotomie entre les deux types de processus.

Ces oppositions sont aussi reprises par la dialectique entre principe de plaisir et principe de réalité. Le principe de plaisir anime les processus primaires alors que le principe de réalité sous-tend les processus secondaires. La clinique et l'évolution de la pensée psychanalytique conduisent à moduler les termes de cette opposition générale. La question du destin des expériences échappant à la logique du principe de plaisir vient modifier cette opposition. Les travaux de R. Roussillon sur la métapsychologie des processus⁶⁰⁴ démontrent que l'opposition entre processus primaire et secondaire, élaborée par S. Freud, en 1900, peut être considérée comme une forme aboutie d'un cas particulier appartenant à un modèle plus général d'opposition structurale pouvant produire différentes formes d'opposition primaire/secondaire. D'où deux conséquences: d'une part, les formes de l'opposition entre les processus primaires et les processus secondaires varient avec le temps et les problématiques psychiques, d'autre part, le processus primaire serait l'héritier d'un fonctionnement plus primitif qui l'aurait précédé.

3.1.4. Le représentant psychique de la pulsion.

Il faut noter que, dans les travaux de S. Freud, la notion de représentation est antérieure à celle de pulsion. La notion de pulsion est présente dans le modèle énergétique que développe S. Freud dès ses premiers écrits, mais le terme lui-même n'apparaît qu'en 1905 dans les "*Trois essais sur la théorie de la sexualité*"⁶⁰⁵. En liant la notion de pulsion à celle de représentation apparaît le terme de "*représentant psychique de la pulsion*" qui sert alors de cadre général aux distinctions entre les différentes facettes du jeu représentatif, représentation de chose, représentation de mot et affect. La notion de représentant psychique de la pulsion, reprise par A. Green dans ses travaux sur l'affect⁶⁰⁶

⁶⁰³ FREUD S., 1900, *L'interprétation des rêves*, PUF, 1967, p. 512.

⁶⁰⁴ ROUSSILLON R., 2001, *Le plaisir et la répétition*, Dunod.

⁶⁰⁵ FREUD.S., 1905, *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Gallimard, 1962.

, marque les limites du modèle que nous venons de résumer. S. Freud définit cette représentation dans son texte de 1915 sur le refoulement: "*Jusqu'à présent nous avons traité du refoulement du représentant pulsionnel, en comprenant, par cette dernière expression, une représentation ou un groupe de représentations investies d'un quantum déterminé d'énergie psychique (libido, intérêt). L'observation clinique nous oblige maintenant à décomposer ce que nous avons toujours conçu jusqu'alors comme un tout; elle nous montre, en effet, qu'il faut considérer, à côté de la représentation, quelque chose d'autre qui représente la pulsion et que ce quelque chose d'autre subit un destin de refoulement qui peut être tout à fait différent de celui de la représentation. Pour désigner cet autre élément du représentant psychique, le nom de quantum d'affect est admis; il correspond à la pulsion, en tant qu'elle est détachée de la représentation et trouve une expression conforme à sa quantité dans des processus ressentis sous forme d'affects.*"⁶⁰⁷

Le refoulement ne s'opère que si le représentant psychique de la pulsion peut se scinder en deux éléments qui sont, d'une part, une représentation et, d'autre part, un affect. Inversement, il est possible de déduire que le représentant psychique de la pulsion dont le degré d'élaboration ne permettrait pas cette décomposition n'offrirait pas de prise au refoulement. Alors, l'affect ne se différencie plus de la représentation, le jeu des processus primaire et secondaire se disloque. L'opposition structurale entre primaire et secondaire suppose une élaboration suffisante du représentant psychique de la pulsion permettant sa décomposition entre représentation et affect.

A. Green reprend les différents concepts freudiens qui font référence à un état "en deçà" de la distinction entre affect et représentation. Il propose une articulation entre les notions de "motion pulsionnelle" et de "représentant psychique de la pulsion" avec les affects et les "représentants-représentations". "*Le représentant-représentation est la représentation d'objet investie par la part du représentant pulsionnel psychique venu du corps, sollicitant ce qui est extérieur à lui-même afin qu'un changement survienne, dans le psychisme tout au moins, tandis que l'affect est la poursuite dynamique de ce qui, parti du corps, y fait retour, en étant porteur de manière immédiate des attentes, des espérances et des craintes de la rencontre souhaitée avec l'objet.*"⁶⁰⁸

La différenciation entre affect et représentation s'établit à partir d'une première élaboration psychique qui naît de la rencontre entre les excitations venues du corps et la mémoire du contact avec des objets. Sur ce terrain des représentants psychiques de la pulsion et des motions pulsionnelles, qui représentent un "en-deçà" de la représentation de chose, vont se développer des notions telles que les "idéogrammes"⁶⁰⁹ et les "pictogrammes"⁶¹⁰, que nous allons reprendre plus loin, et les notions de signifiants formels, signifiants de démarcation ... que

⁶⁰⁶ GREEN A., 1973, *Le discours vivant*, PUF

⁶⁰⁷ FREUD S., 1915, "Le refoulement", in *Métapsychologie*, Gallimard, 1976, p. 54-55.

⁶⁰⁸ GREEN A., 2002, *La pensée clinique*, Odile Jacob, p. 218.

⁶⁰⁹ BION W.R., 1957, "Différenciation des personnalités psychotique et non psychotique", in *Réflexion faite*, PUF, 1983.

⁶¹⁰ AULAGNIER P., 1975, *La violence de l'interprétation*, Dunod.

nous avons étudiées dans le chapitre sur les contenants de pensées. B. Golse regroupe toutes ces notions sous le terme de "signifiants primordiaux"⁶¹¹.

Un autre élément est présent dans la théorisation freudienne du processus représentatif, il concerne les matériaux à la base du travail représentatif. Ce que S. Freud nomme, dans "l'interprétation des rêves"⁶¹², "la matière première psychique". Cette expression souligne que la représentation n'est pas uniquement un processus de présentation seconde, de re-présentation, mais aussi un processus de transformation d'une matière première en des produits que l'on peut qualifier de plus "raffinés" pour rester dans une même ligne métaphorique.

3.2. LES DEVELOPPEMENTS DE LA PENSEE FREUDIENNE.

Une des limites du processus représentatif se trouve dans ce premier travail de la "matière première psychique" qui n'est pas représentative par elle-même. Ces transformations initiales peuvent aussi être en difficulté. Différents travaux d'auteurs contemporains vont reprendre cette question des premières modalités de la transformation de la "matière première psychique" qui mêlent le sujet, et la pulsion, à l'objet pour produire les premières représentations qui vont ouvrir la dialectique entre primaire et secondaire. Pour illustrer ces développements de la pensée freudienne concernant une activité représentative initiale, l'émergence de l'activité représentative, nous ferons référence essentiellement à trois auteurs français, P. Aulagnier, A. Green et D. Anzieu, nous reprendrons plus rapidement les travaux de psychanalystes ayant une filiation avec ceux de M. Klein, tels que W.R. Bion et J. Bleger.

3.2.1. Les noyaux agglutinés.

La notion de "noyaux agglutinés" nous vient de J. Bleger. Ce psychanalyste argentin s'est particulièrement intéressé à une clinique aux limites de l'analysable, celle des registres dits "autistiques" et "symbiotiques". Il a conceptualisé une "position" qu'il situe comme antérieure à la position schizo-paranoïde décrite par M. Klein. Il nomme cette position "Glyschro-caryque" en référence à l'épilepsie. Cette position est essentiellement formée par des "noyaux agglutinés". Ces notions approchent celle de "matière première psychique" car il n'y a pas à proprement parler de travail de transformation, mais simplement co-existence d'états agglutinés les uns aux autres sans oppositions ni conflits. Une des caractéristiques majeures de cette position est une situation d'ambiguïté que J. Bleger définit ainsi: "*Il n'y a ni doute, ni certitude, ni confusion, il y a indifférenciation, ce qui revient à dire déficit de la discrimination et de l'identité ou déficit de la différenciation entre moi et non-moi.*"⁶¹³ La première forme prise par la matière psychique est syncrétique, un mode primitif de lien provoqué par un mouvement de dépôt,

⁶¹¹ GOLSE B., 1999, *Du corps à la pensée*, PUF, p. 122.

⁶¹² FREUD S., 1900, *L'interprétation des rêves*, PUF, 1967.

⁶¹³ BLEGER J., 1967, *Symbiose et ambiguïté*, PUF, 1981, p. 206.

d'agglutination. Cette agglutination est prise dans des logiques de l'indécidable qui diffèrent de la confusion et du clivage. Pour J. Bleger, l'ambiguïté est l'organisateur psychique de cette position psychique particulière dont le dépassement conduit à la position schizo-paranoïde organisée par le clivage et l'identification projective.

3.2.2. Idéogrammes et protopensées.

L'abord conceptuel de W.R. Bion sur la question des origines du travail représentatif est assez différent de celui de S. Freud. Il inscrit la question de la représentation dans une théorisation générale du processus de pensée. Il propose une théorie de la pensée, une modélisation, supposant deux registres majeurs: l'existence de pensées et d'un "appareil pour penser les pensées". À l'origine, l'activité de "penser" se trouve un processus destiné à décharger le psychisme d'un excès de tension. Selon ce système, les pensées préexistent à la capacité de penser. La capacité de penser est une propriété que l'on peut qualifier "d'émergente" liée à la transformation des pensées et à leur développement.

Les premiers maillons de l'étape initiale du développement des pensées sont appelés les "protopensées". D'après W.R. Bion, il existe très précocement, bien avant l'apparition du langage, des pensées sous des formes primitives. Ces premières pensées sont des impressions sensorielles et des expériences émotionnelles très primitives liées à l'expérience concrète d'une "chose en soi". Ces "protopensées" sont nécessairement des "mauvais objets" dont il faut se libérer car elles sont issues de l'expérience d'un besoin insatisfait. C'est l'expérience de la satisfaction du besoin qui permet de se libérer du "mauvais objet". Mais la dynamique de la pensée ne peut se mettre en marche qu'à la condition que le nourrisson possède des "préconceptions innées". Ces "préconceptions" sont des représentations potentielles, latentes et innées, qui se conjuguent avec une expérience réelle, que W.R. Bion nomme "réalisation", pour donner une "conception". *"Ce terme représente un état d'attente. Il correspond à une variable dans la logique mathématique ou à une inconnue dans les mathématiques. Il possède la qualité que Kant attribue à la "pensée vide": elle peut être pensée mais elle ne peut pas être connue."*⁶¹⁴ C'est dans le jeu des satisfactions et des frustrations tolérables que se développent les pensées. Cette notion, la préconception, est doublée d'un équivalent émotionnel souvent traduit par le terme de "prémonition" ou de "pré-sentiment".

En 1957, dans son article sur la différenciation entre les parties psychotiques et non psychotiques de la personnalité, W.R. Bion introduit la notion d'idéogramme. En reprenant l'idée formulée par S. Freud que la pensée d'abord inconsciente et *"tournée vers les relations entre les impressions d'objets"*⁶¹⁵, W.R. Bion fait l'hypothèse que la pensée primitive naît du lien entre représentations primitives et perception: *"Mon expérience m'a conduit à faire l'hypothèse qu'une certaine forme de pensée, reliée à ce que nous*

⁶¹⁴ BION W.R., 1962, "Une théorie de l'activité de pensée", in *Réflexion faite*, PUF, 1983, p. 126.

⁶¹⁵ FREUD S., 1911, "Formulations sur les deux principes du fonctionnement psychique", in *Résultats, idées, problèmes*, t1, PUF, 1984, p. 138. La citation complète est: *"La pensée est vraisemblablement, à l'origine inconsciente, dans la mesure où elle se borne à s'élever au-dessus de la pure activité de représentation en se tournant vers les relations entre les impressions d'objet; elle n'acquiert, par la suite, des qualités perceptibles à la conscience que par la liaison aux traces mnésiques des mots."*

devrions appeler des idéogrammes et à la vue plutôt qu'aux mots et à l'ouïe, existe dès le début de la vie."⁶¹⁶ L'impression d'objet est la "matrice primitive" des idéogrammes. L'idéogramme se situerait dans des coordonnées freudiennes entre la trace mnésique et la représentation de chose. L'idéogramme naît de l'interaction entre un "agglomérat d'objets bizarres" et un événement, une expérience, qui lui permet d'être porteur d'une signification.

Cette recherche sur l'émergence de la pensée conduit W.R. Bion à théoriser des processus psychiques et des matériaux élémentaires qui se situeraient en deçà des processus primaires. Ces processus sont beaucoup plus fragmentaires et plus ancrés dans le corporel et le registre des sensations. Ils œuvrent sur des "particules psychiques" de nature à la fois idéique et émotionnelle ce qui rend cette logique proche du "représentant psychique de la pulsion" défini par S. Freud. Il faut aussi noter que ces processus n'émergent pas sur une page blanche, il existe une "attente", des représentations potentielles innées.

3.2.3. Les pictogrammes et l'originaire.

Les travaux de P. Aulagnier forment ce qu'elle appelle une "réinterrogation" du modèle métapsychologique freudien rendue nécessaire par la clinique psychanalytique de la psychose. P. Aulagnier réfute clairement l'idée d'une absence de transfert dans la psychose faisant obstacle au traitement psychanalytique, au contraire, elle affirme c'est dans ce transfert que réside la cause principale de l'échec du processus psychanalytique. Elle souligne que *"La psychose remet en cause ce patrimoine commun de certitude, dépôt précieux qui s'est sédimenté dans une première phase de notre vie psychique"*⁶¹⁷. Son hypothèse concerne la nature de la matière psychique "sédimentée" dans les couches profondes de la psyché qui sert de base aux processus primaires et secondaires: *"Ce sont des élaborations psychiques hautement élaborées qui sont proposées à notre écoute, mais ces productions ont un autre point de départ que chez le névrosé, répondent à d'autres exigences, visent un but différent."*⁶¹⁸ Pour elle, la théorie freudienne laisse hors champ le "fond représentatif" à partir duquel œuvrent les deux autres types de processus psychiques. Ce fond représentatif est défini par le concept "d'originaire" où l'activité représentative repose sur le pictogramme *"qui ignore l'image de mot et a comme matériau exclusif l'image de la chose corporelle."*⁶¹⁹ Cette "réinterrogation" de la théorie des processus représentatifs s'ouvre sur une évolution de la "métapsychologie de la représentation" dont elle livre une forme très construite dans son ouvrage de 1975: "La violence de l'interprétation".

Pour définir l'activité de représentation, P. Aulagnier utilise une métaphore issue de la

⁶¹⁶ BION W.R., 1957, "Différenciation des personnalités psychotique et non psychotique", in *Réflexion faite*, PUF, 1983, p.57.

⁶¹⁷ AULAGNIER P., 1975, *La violence de l'interprétation*, Dunod, p. 14.

⁶¹⁸ AULAGNIER P., 1975, op. cit., p. 17.

⁶¹⁹ AULAGNIER P., 1975, op. cit., p. 19.

biologie: la métabolisation. "Ce dernier (le travail de métabolisation) peut se définir comme la fonction par laquelle un élément hétérogène à la structure cellulaire est rejeté ou, à l'inverse, transformé en un matériau qui lui devient homogène." ⁶²⁰ Le travail de métabolisation concerne les éléments dont l'apport est nécessaire au fonctionnement du système et ceux dont la présence s'impose à lui alors qu'il est dans l'impossibilité d'en ignorer l'action. Il existe alors trois processus de métabolisation correspondant à trois espaces psychiques: le processus originaire, le processus primaire et le processus secondaire. Ces trois processus coexistent en permanence dans la vie psychique. P. Aulagnier postule que ces processus ne sont pas d'emblée présents dans la vie psychique et qu'ils apparaissent successivement dans un délai bref et non mesurable. Les représentations issues de ces trois registres sont respectivement la représentation pictographique ou le pictogramme, la représentation phantasmatique ou le phantasme, la représentation idéique ou l'énoncé. Chaque espace fonctionne selon un postulat spécifique: "Tout existant est auto-engendré par l'activité du système qui le représente, c'est là le postulat de l'auto-engendrement selon lequel fonctionne le processus originaire. Tout existant est un effet du tout-pouvoir du désir de l'Autre, c'est là le postulat propre au fonctionnement du principe du primaire. Tout existant a une cause intelligible dont le discours pourrait donner connaissance, c'est là le postulat selon lequel fonctionne le secondaire." ⁶²¹

L'activité psychique originaire, en cause dans les problématiques psychotiques, est un effet de l'activité sensorielle qui amène la psyché à se représenter la rencontre entre l'organe des sens et l'objet. Le "point d'origine" de l'espace originaire est une situation de rencontre: "Psyché et monde se rencontrent et naissent l'un avec l'autre et l'un par l'autre, ils sont le résultat d'un état de rencontre que nous avons dit être coextensif de l'état d'existant." ⁶²² Une des caractéristiques de ce "point d'origine" est sa dimension spéculaire: "Toute création de l'activité psychique se donne à la psyché comme reflet, présentation d'elle-même." ⁶²³ L'originaire est le siège d'une activité "auto", où la psyché ne peut connaître que ce qui se donne comme reflet d'elle-même.

Le travail de métabolisation de l'originaire repose sur l'oscillation entre le "prendre en soi" et le "rejeter hors soi". Le "prendre en soi" correspond à une expérience de plaisir, alors que le "rejeter hors soi" correspond à une expérience de déplaisir. Ces métaphores rendent compte sur un plan sensoriel des mouvements d'investissement et de désinvestissement. Dans cette logique, toute expérience de déplaisir suscite l'émergence d'un mouvement de rejet qui implique le désir d'automutilation de l'organe et de destruction des objets d'excitations correspondants. La dimension spéculaire de l'activité originaire fait que ce mouvement de rejet se traduira par un rejet mutuel entre l'instance représentante et le représenté. "Vu, entendu, goûté seront, ou bien perçus par la psyché

⁶²⁰ AULAGNIER P., 1975, op. cit., p. 26.

⁶²¹ AULAGNIER P., 1975, op. cit., p. 29.

⁶²² AULAGNIER P., 1975, op. cit., p. 33.

⁶²³ AULAGNIER P., 1975, op. cit., p. 58.

comme une source de plaisir par elle auto-engendrée et donc par excellence faisant partie de ce qui "est pris" à l'intérieur d'elle-même, ou bien comme une source de souffrance à rejeter et ce rejet implique que la psyché s'automutile de ce qui, dans sa propre représentation, met en scène l'organe et la zone, source et siège de l'excitation."

⁶²⁴ Les conditions nécessaires à la représentabilité d'un éprouvé, la mise en route d'un processus représentatif, reposent sur la mise en activité d'une, ou plusieurs, fonctions du corps au contact d'un objet ayant un pouvoir de stimulation à son égard, cette rencontre étant la source d'un plaisir.

Le pictogramme est le produit complexe de cette métabolisation, il est à la fois affect et représentation, éprouvé et action (d'attraction ou de rejet). De ce fait, tout pictogramme est à la fois le représenté (l'objet métabolisé en un symbole correspondant) et le représentant (la fonction qui permet l'activité représentative). Un pictogramme se construit uniquement à partir d'une information sensorielle, il est le médiateur sensitif et le contenant d'un vécu corporel. La notion de pictogramme permet le déploiement d'un questionnement sur la composition du représentant psychique de la pulsion que S. Freud situe comme préforme de la distinction entre affect et représentation. Le pictogramme et l'originaire apportent aussi des éléments qui modifient la vision classique du narcissisme primaire. Le narcissisme primaire peut être pensé au sein de l'activité représentative comme un effet de la spécularisation du travail représentatif originaire, le fruit d'une "rencontre", et non uniquement en fonction de l'établissement, ou pas, de la relation d'objet.

Ce fond représentatif de la psyché reste inaccessible à la conscience en tant que tel, mais ses effets peuvent se faire ressentir par des éprouvés indéfinissables que le langage traduit par des métaphores banales comme: "se sentir bien dans sa peau", "être mal à l'aise"... C'est dans le champ des problématiques psychotiques que ce fond représentatif originaire vient prendre le devant de la scène, non pas en émergeant brutalement sur la scène du conscient, mais en imposant un travail impossible de mise en sens aux processus secondaires, "... tentative désespérée de rendre sensés et dicibles des éprouvés qui trouvent leur source dans une représentation dans laquelle le monde n'est plus que le reflet d'un corps s'autoavalant, s'automutilant, s'autorejetant." ⁶²⁵ La dialectique souple entre processus primaire et processus secondaire s'enracine dans l'élaboration d'un troisième registre, l'originaire. Chaque éprouvé psychique trouve sa traduction dans les trois registres. Le processus originaire met en forme les premières sensations, le processus primaire le met en scène à travers les rêves ou les fantasmes, et le processus secondaire le met en pensée. Pour P. Aulagnier, la psyché est "*condamnée à représenter*" ⁶²⁶ ce qu'elle expérimente dans un travail qui implique conjointement ces trois registres, ces trois dimensions.

Dans sa "réinterrogation" du modèle métapsychologique freudien, P. Aulagnier définit

⁶²⁴ AULAGNIER P., 1975, op. cit., p. 55.

⁶²⁵ AULAGNIER P., 1975, op. cit., p. 78.

⁶²⁶ AULAGNIER P., 1975, op. cit., p. 76.

un nouveau registre conceptuel qui rend compte de l'échec des processus primaire et secondaire. Dans les problématiques psychotiques, la dialectique entre primaire et secondaire est invalidée par des formes originaires de la représentation produisant des pictogrammes de rejet. L'articulation entre les processus primaire et secondaire est liée à un troisième terme qui se présente comme un espace d'engendrement, et non de transformation, de la matière psychique, d'où son nom d'originaire.

3.2.4. Les processus tertiaires.

A. Green pose d'une façon différente la question de l'articulation, et de la désarticulation, entre les processus primaires et les processus secondaires. Selon lui cette articulation ne va pas de soi, la domination d'un type de processus sur l'autre entrave le fonctionnement psychique. Il propose, en 1972, le concept de processus tertiaires pour dépasser une limitation de la théorie freudienne devenue une "impasse clinique", si l'on considère que l'analyse ne vise qu'à transformer les processus primaires en processus secondaires. Les processus tertiaires ou intermédiaires permettent de développer un va et vient élaboratif fluide entre les processus primaires et les processus secondaires. *"Par processus tertiaires, j'entends les processus qui mettent en relation les processus primaires et les processus secondaires de telle façon que les processus primaires limitent la saturation des processus secondaires et les processus secondaires celles des processus primaires."*

⁶²⁷ En lien avec le langage, ils constituent ainsi un ensemble de transitions et de transformations caractéristiques de la mobilité psychique qui favorise la créativité, l'invention et le jeu. Ces processus tertiaires ne désignent pas une catégorie particulière de processus repérables dans la psyché, il s'agit de processus de relations, de processus intermédiaires, inspirés par les processus transitionnels théorisés par D.W. Winnicott.

Pour A. Green, les processus tertiaires garantissent des relations équilibrées entre les processus primaires et les processus secondaires correspondant à des critères de normalité au regard de la psychanalyse. Cette notion est présente dans son ouvrage consacré à la psychose ⁶²⁸, co-écrit avec J.L. Donnet en 1973. Il y esquisse une théorie des espaces psychiques où il formule l'hypothèse d'un "espace transitionnel interne". Cet espace se situe entre le moi et le ça, il est le siège d'un travail de conjonction et de disjonction entre ces deux instances, et de liaison entre processus primaires et processus secondaires. En suivant ce raisonnement, il apparaît qu'il y a des modalités de liaison entre processus primaires et processus secondaires qui peuvent être globales ou partielles, c'est-à-dire portant sur l'ensemble des différentes caractéristiques de chaque type de processus ou sur une partie de ces caractéristiques. De plus cette opposition peut être suspendue, rendue indécidable dans un "espace transitionnel interne". Cette approche laisse donc place à des formations intermédiaires entre ces deux registres permettant leur bon fonctionnement.

Cet abord se retrouve dans les travaux de R. Roussillon, que nous reprendrons plus en détail à propos de la métapsychologie des processus. Pour lui, "...l'opposition

⁶²⁷ GREEN A., 1972, "Note sur les processus tertiaires", in *Revue Française de Psychanalyse*, n°3, p. 408.

⁶²⁸ DONNET J..L. et GREEN A., 1973, *L'enfant de ça*, Éd. de Minuit.

primaire/secondaire que Freud élabore en 1900 n'est qu'un cas particulier d'un modèle plus général de cette opposition structurale."⁶²⁹ Il définit quatre grands opérateurs généraux (type de modalité de liaison, type d'organisation conventionnelle intersubjective, type de temporalité, type de négativité) dont les formes évoluent avec le temps et les registres de fonctionnement. Ces quatre opérateurs forment une matrice d'éléments solidaires. Le jeu des processus primaires et secondaires peut être alors modulé pas la mise en suspend d'un de ces opérateurs.

3.2.5. L'échelle des symbolisations.

Dans un bref article, datant de 1989, intitulé "Note pour introduire l'échelle des symbolisations", D. Anzieu reprend la question du travail de représentation en proposant une classification de différents registres de la symbolisation selon leurs configurations, leurs niveaux logiques. Il fait l'hypothèse que le travail de représentation est une défense contre l'angoisse d'un vide interne, permettant à la pensée de se construire à partir de ses premières représentations. La pensée ne comble pas ce vide, pas plus qu'elle ne le représente, "... *c'est le fond impensable du penser.*"⁶³⁰ Le "penser" concerne la douleur suscitée par cette rencontre avec le vide. D. Anzieu propose d'articuler différents modes de symbolisation à partir d'un système d'emboîtement de niveaux logiques en cinq paliers inspiré des travaux de C. Lévi-strauss à propos des mythes.

Le premier niveau concerne les oppositions entre des qualités sensibles "... *doux et rugueux, solide et inconsistant, chaud et froid, clair et obscur.*"⁶³¹ Cet échelon est basé sur la logique des sensations, avec une prédominance du tactile qui servira de toile de fond aux autres qualités sensibles. Les oppositions s'organisent en fonction d'un organe des sens ou entre différents organes des sens. Ces oppositions sont rattachées à un même objet, l'objet primaire perçu comme unitaire.

Le deuxième niveau concerne la logique des formes: "... *vide et plein, contenant et contenu, interne et externe...*"⁶³². Ces oppositions s'appuient sur des représentations que D. Anzieu théorise sous le terme de "signifiants formels". Elles ne sont pas comme les précédentes basées sur des états constants mais ce sont des formes pouvant se transformer, changer, évoluer ou se détruire.

Le troisième niveau représente un degré supplémentaire de complexité. Il concerne la manière dont s'opposent différents termes: conjonction et disjonction, semblable et différent, fermé et ouvert ... Il s'agit ici de la logique qui régit le passage d'un état à un autre. Dans ce troisième niveau sont représentés des opérateurs articulant les liens entre des représentations.

Dans le quatrième niveau, la temporalité vient compléter le domaine des

⁶²⁹ ROUSSILLON R., 2001, *Le plaisir et la répétition*, Dunod, p. 51.

⁶³⁰ ANZIEU D., 1993, "Une approche psychanalytique du penser", in *Le journal de la psychanalyse d'enfant*, 14, p. 146-168.

⁶³¹ ANZIEU D., 1989, "Note pour introduire l'échelle des symbolisations", in *Matière à symbolisation*, Delachaud et Niestlé, p. 14.

⁶³² ANZIEU D., 1989, op. cit., p. 14.

représentations spatiales pour produire des transformations qui demandent du temps et rentrent dans les logiques du mouvement. Ce niveau produit des classifications ternaires (avant, pendant, après...) et des processus dialectiques (thèse, antithèse, synthèse).

Enfin, le cinquième niveau relève de la pensée logique, il comporte deux formes: une forme iconique et une forme abstraite permettant d'accéder à un niveau d'abstraction élevé que l'on trouve dans la recherche scientifique.

Ces cinq niveaux forment une sorte de graduation du processus de symbolisation repérant des "organiseurs" produits par le travail de pensée, ordonnés selon des niveaux de complexité croissante. Cette architecture interne du processus de symbolisation retrace l'histoire de celui-ci et permet un travail de reprise entre les différents niveaux. Elle ne s'appuie pas directement sur la différenciation entre représentation de chose et représentation de mot, elle s'étaye essentiellement sur des couples d'opposés articulant des mouvements d'union et de séparation et instaurant une hiérarchisation qui va du registre sensoriel à une conceptualisation abstraite. Nous sommes dans une logique où s'emboîtent des enveloppes différenciatrices représentant des transformations psychiques. De plus, cette échelle souligne la dimension plurielle des représentations étayant les processus de symbolisation.

C. Guérin ⁶³³ souligne la perspective intersubjective que contient cette échelle dès lors qu'il y a échange, à un niveau symbolique, entre deux personnes. Les niveaux de symbolisations peuvent en effet être identiques ou comporter une différence. Il fait l'hypothèse que c'est l'existence d'un différentiel de symbolisation avec l'objet qui soutient le développement de la symbolisation chez le sujet. Le travail psychothérapeutique est alors alimenté par des échanges mutuels de niveaux de symbolisation.

3.2.6. Diversité des théorisations et hétérogénéité de la matière première psychique.

Ces différents travaux reprennent les réflexions de S. Freud concernant la symbolisation de deux façons complémentaires. Il s'agit d'une part d'en saisir le point d'origine, par essence indécidable, en théorisant un "en deçà" de la représentation de chose présent dans la notion de représentant psychique la pulsion. J. Bleger, W.R. Bion et P. Aulagnier illustrent cette approche en enrichissant l'appareillage théorique de nouveaux concepts, de nouveaux "représentants" de la vie psychique qui émergent de façon caractéristique dans la psychopathologie des psychoses. Leurs travaux ne sont évidemment pas superposables. J. Bleger cherche à décrire des états indifférenciés de la vie psychique, alors que W.R. Bion articule perception, pensée et fonction de l'environnement précoce à l'aube de la vie psychique, tout en introduisant la notion d'un état potentiel de la représentation, P. Aulagnier fait émerger un fond représentatif métabolisant sensorialité, action, rencontre du monde et mouvement spéculaire. À ces auteurs, il est bien sûr possible d'associer d'autres noms cités dans la précédente partie de ce travail concernant les contenants de pensée. La multiplicité des notions utilisées souligne une spécificité du

⁶³³ GUERIN C., 1998, "Perspective intersubjective dans "L'échelle des symbolisations", in *Matière à symbolisation*, CHOUVIER B. et coll., Delachaux et Niestlé.

registre qu'elles essayent de cerner, l'aspect peu saisissable de ces représentants psychiques et la labilité de leur forme, ou plutôt de leur composition changeante. Ces représentants de la vie psychique possèdent au moins deux caractéristiques communes, ils échappent à une logique de refoulement et se présentent à la psyché sous une forme hallucinatoire.

D'autre part la symbolisation apparaît plurielle, hétérogène et multifactorielle, comportant différentes modalités. Dès les premiers écrits de S. Freud, la symbolisation paraît comme le fruit d'inscriptions multiples, les travaux de A. Green sur les processus tertiaires mettent l'accent sur le travail de liaison entre ces inscriptions multiples dans des registres hétérogènes. L'inscription multiple représente, par essence, le risque de déchirure interne couru par le sujet et la nécessité d'un processus tiers assurant une liaison dynamique. L'échelle des symbolisations de D. Anzieu illustre la variété des modalités de la symbolisation formant des strates en interaction tant dans le rapport du sujet à lui-même que dans son rapport aux objets. L'échelle des symbolisations permet de représenter des étapes dans un processus de symbolisation continu bien qu'il s'étaye sur des représentants psychiques de différentes natures allant du pictogramme à la représentation de mot en passant par des signifiants formels ou des signifiants de démarcation. Chaque étape est porteuse d'un organisateur particulier marquant le passage à un degré d'abstraction supérieur. Cette échelle correspond, entre autres, à une nécessité d'organiser les différents registres représentatifs dans un processus global.

Chaque auteur articule les éléments hétérogènes de l'expérience subjective en fonction d'un point de vue différent (étape psychogénétique, métapsychologie des processus de représentation, constitution d'un appareil de pensée...) aboutissant à la création de concepts originaux et rendant intelligible les premières étapes du processus de symbolisation, mais cette démarche comporte aussi le risque de fragmenter à l'infini le corpus théorique psychanalytique. Les travaux de R. Roussillon⁶³⁴ concernant une métapsychologie des processus apportent une clarification conceptuelle. Ils évitent une babelisation des concepts théorisant les premiers registres de l'activité représentative. Ces travaux représentent aussi un nouveau degré de complexité dans la modélisation du travail représentatif en faisant interagir différents registres au sein de logiques paradoxales, et engagent une redéfinition de la notion de représentation.

3.3. LES MODALITES DU PROCESSUS DE SYMBOLISATION ET LA NATURE COMPOSITE DES REPRESENTATIONS.

3.3.1. La symbolisation primaire et la symbolisation secondaire.

R. Roussillon propose de différencier deux modalités du processus de symbolisation, en appui sur la distinction entre processus primaires et processus secondaires, une symbolisation primaire et une symbolisation secondaire. Schématiquement, la symbolisation primaire concerne la production des représentations de chose, ou "symboles primaires", à partir d'une première inscription essentiellement perceptive. La

⁶³⁴ ROUSSILLON R., 2001, *Le plaisir et la répétition*, Dunod.

symbolisation secondaire relie la représentation de chose et la représentation de mot. Ce modèle s'appuie sur une différenciation entre trois types d'inscriptions psychiques de l'expérience vécue, décrites dans les travaux de S. Freud: la trace mnésique perceptive, la trace inconsciente (la représentation de chose) et la trace verbale préconsciente (la représentation de mot). Chaque traduction d'un type d'inscription à un autre, chaque modalité de symbolisation, est sujette à des échecs qui vont produire ce que S. Freud désigne sous le nom de "fueros"⁶³⁵, c'est-à-dire des traces non transformées gardant leurs caractéristiques et sans représentation dans le registre plus élaboré suivant.

La nécessité de définir une symbolisation primaire vient d'une réflexion sur les conditions permettant la mise en place de l'activité représentative, mise en place qui échoue, au moins en partie, dans les problématiques psychotiques ou limites. La notion de symbolisation primaire permet de compléter, et de complexifier, le modèle classique du passage de la trace mnésique perceptive à la représentation basé sur la "simple" rétention énergétique, comme le propose S. Freud dès "l'esquisse pour une psychologie scientifique"⁶³⁶. Ce modèle est essentiel pour modéliser l'écart différenciateur entre l'expérience première et sa représentation, le "domptage" énergétique du souvenir permet un investissement modéré des traces de l'expérience évitant ainsi sa réactualisation hallucinatoire. Mais ce modèle ne permet pas de rendre compte de la diversité des aléas du processus représentatif rencontrés dans la clinique des problématiques psychotiques ou limites. La notion de symbolisation primaire est rendue nécessaire aussi par la théorisation d'une symbolisation qui découle essentiellement de cette théorie de la retenue et qui est fondée sur la perte, le deuil. Selon ce modèle, pour représenter, il faut renoncer à retrouver une "identité de perception" au profit d'une identité symbolique, une "identité de pensée". C'est l'absence qui est alors le moteur du travail représentatif soutenu par la rétention d'énergie.

R. Roussillon souligne la circularité paradoxale que prend ce raisonnement dans sa confrontation à la psychopathologie du deuil. Pour pouvoir faire le deuil de l'objet, il faut pouvoir se représenter celui-ci, mais pour pouvoir se représenter celui-ci il faut pouvoir en faire le deuil. La seule retenue de l'investissement ne suffit pas à expliquer la formation d'une représentation, la transformation n'est pas uniquement quantitative, elle est aussi qualitative. R. Roussillon repère une autre difficulté dans ce modèle freudien qui repose sur un antagonisme entre perception et hallucination. La clinique des états psychotiques et les réflexions sur l'animisme primitif soulignent l'existence d'états subjectifs particuliers (éléments que l'on retrouve également dans les travaux de P. Federn sur les limites du moi) exprimant la coïncidence et la superposition du mouvement hallucinatoire et du mouvement perceptif. Pour R. Roussillon, c'est cette coïncidence qui donne une première forme à la "matière première psychique". *"En s'hallucinant dans les objets, les processus psychiques, immatériels et insaisissables en eux-mêmes, prennent forme perceptive et matérielle, ils deviennent figurables et repérables: la psyché peut commencer à s'en saisir par le biais de leur forme matérialisée."*⁶³⁷ L'hallucination et la perception gagnent à être pensées comme deux processus différents qui peuvent s'opposer comme se soutenir.

⁶³⁵ FREUD S., 1896, "Lettre du 6 décembre 1896", in *Naissance de la psychanalyse*, PUF, 1986.

⁶³⁶ FREUD S., 1895, "L'esquisse pour une psychologie scientifique", in *Naissance de la psychanalyse*, PUF, 1986.

Tout un travail psychique complexe est nécessaire pour que l'expérience première insaisissable directement puisse prendre une forme représentative, c'est sur ce terrain que se sont développées les notions de contenant de pensée, de pictogramme ou de proto-représentation. La symbolisation secondaire conserve cette conception du travail de mise en représentation basée sur l'absence perceptive, la suspension de la motricité et le deuil. La symbolisation primaire, en contrepoint, va s'appuyer sur le mode de présence de l'objet, sur les éléments perceptifs, sur les modalités d'investissement, pour produire des mises en formes perceptives, des transformations motrices.

Le travail de la symbolisation primaire est un travail de transformation de la trace mnésique en représentation et aussi un travail de transformation du rapport du sujet à la trace mnésique des expériences antérieures. Cette transformation représentative comporte une opération de "méta-représentation" par laquelle le sujet se représente qu'il représente. Cette "méta-représentation" est le produit du travail de transformation qui transforme le rapport du sujet à la représentation. La symbolisation primaire produit donc des "représentations choses" de la représentation, dont l'archétype peut être représenté par la notion de "médium malléable"⁶³⁸, qui forment une première étape dans l'élaboration d'une fonction réflexive. R. Roussillon fait l'hypothèse que cette propriété "méta" émerge des rencontres intersubjectives précoces dans lesquelles la psyché transfère une partie de son travail psychique.

R. Roussillon décompose différentes modalités opérant dans la symbolisation primaire. Ce travail psychique de transformation implique la présence d'un objet et nécessite trois temps: un temps intersubjectif, un temps auto-subjectif et un temps narcissique.

Le "temps intersubjectif" est le temps du soin ou du jeu intersubjectif. C'est dans la relation avec l'objet que se déroule la première forme de mise en jeu nécessaire à la saisie de soi, nécessaire à la composition des affects, nécessaire au développement des premières formes de symbolisation. C'est dans ce registre que se situent des notions théorisées par différents auteurs, comme la "fonction pare-excitation"⁶³⁹ dans la relation précoce à la mère, le "rôle de miroir primitif du visage maternel"⁶⁴⁰, la "capacité de rêverie maternelle"⁶⁴¹, "l'objet autre régulateur de soi"⁶⁴² ... Ces échanges et ce travail

⁶³⁷ ROUSSILLON R., 1999, *Agonie, clivage et symbolisation*, PUF, p. 224.

⁶³⁸ Concept proposé par M. Milner (MILNER M., 1977, "Rôle de l'illusion dans la formation du symbole", in *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 1990, n° 8, p. 244-278.) que R. Roussillon reprend et développe (ROUSSILLON R. 1991, *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*, PUF, p. 136.)

⁶³⁹ FREUD S., 1920, "Au-delà du principe de plaisir", in *Essais de psychanalyse*, Payot, 1987.

⁶⁴⁰ WINNICOTT D.W., 1967, "Le rôle de miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant", in *Jeu et réalité*, Gallimard, 1975.

⁶⁴¹ BION W.R., 1962, "Une théorie de l'activité de pensée", in *Réflexion faite*, PUF, 1983.

⁶⁴² STERN D., 1985, *Le monde interpersonnel du nourrisson*, PUF, 1989.

de transformation réciproque nécessitent un climat de plaisir partagé pour pouvoir se déployer installant une domination du principe de plaisir. Ce principe de plaisir étant pondéré par une censure ouvrant la place à la référence paternelle et au principe de réalité.

Le "temps auto-subjectif" est le temps du jeu solitaire. Tout ne peut pas se jouer avec l'objet, l'enfant développe une activité auto-subjective. Il trouve ce que R. Roussillon appelle des "objeux"⁶⁴³, des objets utilisés pour le jeu mais aussi des jeux utilisés comme objets de plaisir. "L'objeu" surgit de la rencontre entre la forme, les propriétés matérielles de l'objet utilisées dans le jeu et le transfert de la valeur hallucinatoire de la trace interne. Le "médium-malléable" est une forme "d'objeu" particulier. Il possède cinq caractéristiques essentielles: indestructibilité, extrême sensibilité, indéfinie transformation, inconditionnelle disponibilité et animation propre. Il est pour R. Roussillon "*l'objet transitionnel du processus de représentation*"⁶⁴⁴, il représente physiquement, matériellement, la fonction représentative, c'est le "représentant-chose" de la représentation. Cette activité auto-subjective est la première forme d'association libre, elle correspond aussi à ce qu'E. Pikler⁶⁴⁵ décrit sous le nom "d'activité libre spontanée". Il s'agit d'une activité motrice qui se déroule à un âge précoce consistant à manipuler des objets en présence d'un adulte attentif qui n'intervient pas dans le jeu du bébé. C'est un jeu solitaire en présence d'un adulte. Ce temps auto-subjectif prend une valeur auto-érotique au service du plaisir de l'exploration et de la découverte.

Le "temps narcissique" est le temps du rêve, de l'intériorisation. C'est le temps de la dématérialisation du jeu au sein de l'espace interne, le passage de la "chose qui représente" à la représentation de chose. La valeur hallucinatoire de la chose représentée est conservée mais contenue dans un espace purement psychique et interne. Les objets utilisés pour symboliser laissent leurs traces mnésiques au service de la symbolisation à partir des représentations de chose. Le sujet va pouvoir se représenter de façon hallucinatoire, dans l'espace du rêve, les expériences des temps auto-subjectif et intersubjectif. Le temps du rêve se présente donc comme une forme de reprise des deux premiers temps de la symbolisation. Mais, il s'ouvre aussi vers une reprise, une nouvelle boucle, par ces deux temps premiers temps.

La dimension énigmatique des représentations internes produites par le rêve appelle une reprise intersubjective et auto-subjective poursuivant le travail de symbolisation primaire. La symbolisation primaire forme donc un processus complexe faisant jouer différents temps, différentes dimensions, laissant de ce fait la place au déploiement d'une psychopathologie pouvant s'enraciner dans l'une ou l'autre de ces dimensions. La psychopathologie de la symbolisation primaire ne peut pas être univoque, elle peut comporter plusieurs polarités selon la nature du "temps" mis en cause.

⁶⁴³ Terme inventé par F. Ponge que R. Roussillon emprunte en modifiant le sens à P. Fédida (FÉDIDA P., 1976, "L'objeu. Objet, jeu et enfance. L'espace psychothérapeutique", in *L'absence*, Gallimard.)

⁶⁴⁴ ROUSSILLON R., 1991, *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*, PUF, p. 137.

⁶⁴⁵ PIKLER E., 1976, *Se mouvoir en liberté dès le premier âge*, PUF.

Le jeu et le rêve incitent au transfert des représentations de chose dans l'appareil de langage. Cette transformation est tributaire des conditions liées à la structure complexe de l'appareil de langage. Ce transfert dans l'appareil de langage représente la deuxième modalité du travail de symbolisation, la symbolisation secondaire. Cette symbolisation secondaire opère à la fois une transformation et une reprise des modalités précédentes.

Pour R. Roussillon, c'est ce travail de symbolisation primaire qui permet la production de représentations de chose à partir du représentant psychique de la pulsion qui est la première forme de représentance psychique. Le rêve et le jeu suscitent le transfert des représentations de chose qu'ils mettent en jeu dans l'appareil de langage. C'est alors la symbolisation secondaire qui permet la production des représentations de chose dans l'appareil de langage et des représentations de mot.

Nous ne développerons pas ici les différents aspects de la symbolisation secondaire, nous nous bornerons à rappeler que l'appareil de langage offre différents registres aux transferts des représentations de chose, comme le choix des mots, le style et la prosodie. C'est cette complexité de l'appareil de langage qui lui permet une reprise des différents registres de la vie psychique (l'action, l'affect et la représentation de chose) produisant des messages où les dimensions conscientes et inconscientes s'entrecroisent.

Nous souhaitons essentiellement attirer l'attention sur un aspect particulier de l'appareil de langage, que souligne R. Roussillon⁶⁴⁶ dans son ouvrage sur la théorie du processus psychique. La symbolisation secondaire ne concerne pas uniquement la liaison entre représentation de chose et représentation de mot, elle concerne aussi le dégagement de la représentation de mot. Dans les premiers rapports au langage, le mot est appréhendé dans le registre des représentations de chose. *"Le mot est d'abord un mot-chose, appréhendé, dans le type de manière qui les spécifie, comme un mot qui colle à la chose comme une chose qui colle à une autre chose, un mot qui se mêle à l'objet, il est la partie la plus plastique de celui-ci, il est l'entendu de la chose, la partie non visible de celle-ci, mais il est une partie de la chose, il est la partie non vue de la chose."*⁶⁴⁷ Le mot se détache progressivement de la représentation de chose pour devenir un "représentant-représentation" spécifique qui échappe aux traces de la perception visuelle de la chose. Le mot transite entre les registres primaire et secondaire de l'appareil psychique. *"C'est tout ce processus de transformation interne du rapport aux mots et à l'appareil de langage qui permet de passer de la représentation de chose à la représentation de mot, qui relie l'un à l'autre."*⁶⁴⁸ Pour R. Roussillon ce processus est typique du passage de l'organisation infantile à l'organisation de la phase de latence, mais ce processus est repris à chaque réorganisation psychique majeure comme l'adolescence et l'âge adulte. C'est en cela que la dialectique entre processus primaires et processus secondaires n'est pas figée, mais qu'elle évolue au fil du temps et des problématiques psychiques.

⁶⁴⁶ ROUSSILLON R., 2001, *Le plaisir et la répétition*, Dunod.

⁶⁴⁷ ROUSSILLON R., 2001, op. cit., p. 181.

⁶⁴⁸ ROUSSILLON R., 2001, op. cit., p. 182.

La symbolisation nécessite différentes séquences temporelles. Une partie de la symbolisation se déroule au moment où l'expérience se vit, à condition qu'un espace transitionnel interne ait pu être introjecté et que cette expérience ne déborde pas les capacités de symbolisation actuelles du sujet. Une autre partie de la symbolisation s'effectue après coup dans un espace et temps particuliers permettant une reprise de cette expérience, comme par exemple dans les rêves.

Les modalités primaire et secondaire de la symbolisation rassemblent une série de processus qui transforment la matière première psychique et produisent des représentations. Ces représentations, qu'elles soient représentations de chose ou représentations de mot, sont le fruit d'une mise en réseau d'expériences perceptives concernant les différents canaux sensoriels portant l'empreinte des rencontres avec l'objet primaire et des modalités des premiers jeux, des premiers rêves. Les représentations ne sont donc pas uniquement des traces de perceptions antérieures plus ou moins investies. Elles sont de nature composite et forment des assemblages plus ou moins complexes pouvant s'associer entre elles pour développer des propriétés émergentes comme "l'indice de qualité" qui permet l'accès à la conscience, la constitution d'enveloppes, ou des formes réflexives représentant la représentation. Les premiers schémas établis par S. Freud, dans ses travaux dits "neurologiques" décrivant les représentations de chose et les représentations de mot comme des "complexes associatifs"⁶⁴⁹, trouvent une actualité dans les travaux qui tendent à penser les avatars du processus de symbolisation.

En abordant le processus de symbolisation par la définition de plusieurs modalités de transformation et de transposition, nous pouvons saisir la dimension construite et composite du monde représentatif de la psyché. Il est possible de mettre en perspective, selon le même modèle, deux autres éléments fondamentaux de la vie psychique, particulièrement malmenés dans les problématiques psychotiques, la notion "subjective" de réalité externe et l'affect.

3.3.2. La composition de la réalité externe.

Les notions de symbolisation primaire et de symbolisation secondaire, en venant construire et composer les représentations psychiques n'ont pas seulement des conséquences sur l'organisation de la réalité psychique, elles permettent aussi de saisir la dimension de composition de la réalité psychique et ouvrent sur une clinique des modes de construction et de composition de la notion de réalité externe. "*... il n'y a pas qu'une seule manière de construire le concept interne de "réalité externe" selon les organisations psychiques et selon les moments de l'histoire subjective.*"⁶⁵⁰ Les états psychotiques, mais aussi la création artistique, viennent interroger très directement la convention implicite qui construit notre appréhension d'une réalité "externe" qui s'imposerait à notre perception comme une donnée objective incontournable. La réalité pourrait être perdue, déniée, fuie ou reconstruite, elle pourrait s'opposer au ça dans un conflit topique. Le "concept de

⁶⁴⁹ FREUD S., 1891, *Contribution à la conception des aphasies*, PUF, 1983, p. 127.

⁶⁵⁰ ROUSSILLON R., 2004, "La réalité externe, sa construction et sa composition psychique", in CHOUVIER B. et ROUSSILLON R., *La réalité psychique, psychanalyse, réel et trauma*. Dunod.

réalité externe" n'échappe pas à l'histoire des processus psychiques qui ont permis sa constitution. Selon les termes de P.C. Racamier, la réalité n'est qu'une invention qui est tombée dans le domaine public.

Un des présupposés fondamentaux de S. Freud, présent dès ses travaux sur "L'esquisse d'une psychologie scientifique"⁶⁵¹, est que la distinction entre une représentation investie et la perception d'un objet satisfaisant n'est pas une donnée première du fonctionnement psychique. L'appareil psychique doit constituer des outils et des critères permettant d'effectuer cette distinction entre réalité "interne" et réalité "externe". R. Roussillon souligne que la construction psychique de la réalité externe s'appuie, chez S. Freud, sur deux conceptions de la perception. D'une part, une conception de la perception qui se fait sans médiation, qui restitue la réalité externe telle quelle, donnant une immédiateté à la conscience perceptive, fondant une partie de "l'épreuve de réalité". D'autre part, une perception qui passe par le filtre de l'organisation de la psyché, devant être investie par la pulsion et signifiée au sein du système représentatif. Cette double conception donne à la perception de la réalité extérieure une dimension paradoxale comparable au modèle du "trouvé-créé" winnicottien. La perception contient une contrainte du monde externe indépendante du sujet qui doit être intégrée psychiquement, et ce travail d'intégration psychiquement doit restituer à cette perception son caractère indépendant, "d'objectivité", c'est-à-dire effacer les traces de son propre travail de métabolisation.

C'est ce travail psychique que décrit, pas à pas, R. Roussillon, selon trois étapes principales qu'il résume ainsi: *"L'expérience du plaisir perceptif de la rencontre avec l'objet produit un investissement érotique de la perception, processus, nous l'avons vu, à l'origine du développement des auto-érotismes perceptifs et de la structuration des "enveloppes du Moi" séparant de l'autre double de soi. L'expérience de déplaisir endurée et éprouvée, expérience de la composition et de l'expression des affects de rage et destructivité associés, qui se heurte à la "survivance de l'objet", produit une différenciation qui sépare objet et sujet, qui fonde la possibilité de "concevoir" un objet différent de soi. Le troisième processus implique un processus "méta", un lieu tiers, à partir duquel sujet et objet, réalité interne et réalité externe psychiquement conçues, peuvent se concevoir dans leur simultanéité et leur différence."*⁶⁵²

Selon ce modèle les modalités d'investissement, expériences de plaisir et de déplaisir et les réponses de l'objet vont marquer de leur empreinte la constitution "subjective" de la réalité dite "objective". Dans un premier temps, l'expérience de plaisir est essentielle à la coexistence de l'hallucination primaire et de la perception en permettant la création d'une expérience d'illusion source d'investissement des perceptions et de l'organisation perceptive. L'expérience du plaisir de sentir, de voir et d'entendre l'objet primaire pourra se réfléchir en plaisir de se sentir, de se voir et de s'entendre dans l'échange intersubjectif. Les préformes de la réflexivité et la formation d'enveloppes du moi

⁶⁵¹ FREUD S., 1895, "Esquisse pour une psychologie scientifique", in *Naissance de la psychanalyse*, PUF, 1986.

⁶⁵² ROUSSILLON R., 2002, "La "réalité externe" sa construction et sa composition psychique", in CHOUVIER B. et ROUSSILLON R., *La réalité psychique, psychanalyse, réel et trauma*, Dunod.

organisant la sensorialité émergent de cette érotisation de la perception. L'expérience de déplaisir permet de sortir du risque de confusion entre représentation hallucinatoire et perception en construisant l'objet primaire comme externe. Là encore les modalités de réponse de l'objet sont essentielles pour éviter le désinvestissement, voir le démantèlement, de la perception sous l'impact du déplaisir. La survivance de l'objet passe par le maintien d'une relation "sans retrait ni rétorsion" qui permet l'accès à une différenciation entre Moi et objet, entre représentation et perception. Enfin, la représentation du tiers vient compléter les coordonnées dans lesquelles va s'inscrire le "concept de réalité externe". Le tiers est d'abord "l'objet de l'objet", l'objet n'est pas seulement un "double" de soi. Le tiers vient incarner l'écart avec l'objet permettant de poursuivre la capacité réflexive, la capacité de se représenter que l'on représente, le plaisir pris à penser la différence.

Le "concept de réalité externe" va donc varier plus ou moins d'un sujet à l'autre en fonction de l'histoire de la construction de son organisation psychique. Les grandes entités nosographiques seront donc porteuses de coordonnées différentes, de rapports différents à cette réalité qu'il nous faut cependant partager. Par exemple, la névrose permettra d'entretenir un rapport à une réalité externe portée par des scénarios fantasmatiques triangulés où la place du tiers peut être problématisée, tandis que dans les problématiques narcissiques la réalité externe sera porteuse de la question du double et du reflet de soi, alors que dans les problématiques psychotiques elle pourra révéler l'antinomie du lien à soi et du lien à l'objet. La construction du monde représentatif "interne" construit aussi nécessairement le "monde perceptif", la réalité externe. La perception du monde ne peut jamais être complètement "objective" car elle reste toujours "objectale"⁶⁵³, marquée par l'histoire de la constitution et du développement des relations d'objet.

Cette approche permet de sortir la problématique de la "perte de la réalité" dans les états psychotiques d'une logique du désinvestissement perceptif lié à une régression vers un narcissisme dit primaire, décrit classiquement comme quasiment coupé du monde. Elle permet de souligner la difficulté à articuler perception et hallucination au gré des éprouvés des affects de plaisir et de déplaisir dans le cadre de la relation à l'objet primaire. Ce qui est "perdu" ce n'est pas tant la réalité elle-même que la capacité à créer de manière "interne" cette réalité trouvée de manière "externe". Ce qui se perd alors, c'est la conviction, le "sentiment"⁶⁵⁴, d'être en rapport avec une réalité partageable et actuelle.

3.3.3. La composition de l'affect.

Le travail de composition, que comporte la symbolisation, est aussi présent pour cet autre grand représentant de la vie psychique qu'est l'affect. L'évolution des conceptions psychanalytiques et la confrontation à la clinique des troubles narcissiques identitaires ont

⁶⁵³ Je reprends ici, en la transformant, une expression de W. Kapsambelis. KAPSAMBELIS W., 2005, in *Revue Française de Psychanalyse*, 1/2005, p. 137-157.

⁶⁵⁴ Le terme "sentiment" fait ici référence à la notion de "sentiment du réel" que D. Widlocher utilise dans son article: WIDLOCHER D., 1971, "Traits psychotiques et organisation du moi", in DOUCET P. et LAURIN C., *Problem of psychosis*, Ed. Experta Medica.

permis de re-préciser la nature de l'affect, sa dynamique qui part d'une position intermédiaire entre soma et psyché pour s'épanouir dans un "discours vivant" que théorise A. Green⁶⁵⁵.

La marque de ce travail de composition se retrouve dans l'articulation entre les quatre grandes formes que peut prendre l'affect, décrites dans l'œuvre de S. Freud. Il distingue la sensation, la passion, l'émotion et le sentiment, marquant ainsi une série de configurations allant de la plus corporelle à la plus intégrée psychiquement. L'affect n'est donc pas uniforme, ce terme recouvre différentes expériences subjectives car il s'agit essentiellement d'un terme catégoriel occupant une position métapsychologique essentielle. La distinction entre affect et représentation, permettant la production des représentations de chose, ne peut pas reposer uniquement sur une élaboration du "représentant représentation". Le "représentant affect", comme le nomme A. Green, est aussi le siège d'un travail de symbolisation le rendant plus "utilisable" psychiquement. C'est ce travail que R. Roussillon⁶⁵⁶ nomme la "représentance psychique" de l'affect.

R. Roussillon propose une première hypothèse concernant les racines de l'affect. *"L'hypothèse que je propose est que c'est l'effet du réseau de réponses somatiques associées, que de produire potentiellement la propriété "message" ou encore "signal-message" pour la psyché, ou, pour reprendre le vocabulaire psychanalytique freudien traditionnel, de produire un "représentant."*⁶⁵⁷ Comme les autres "représentants" psychiques, représentation de chose et représentation de mot, l'affect est produit par une mise en réseau. Cette mise en réseau associe un ensemble de réactions somatiques qui forment le versant biologique de l'affect. Ce versant biologique produit donc un ensemble complexe représentant un état interne qui ne possède pas, en lui-même, de propriétés conscientes. Une des propriétés émergentes essentielle de ce réseau associatif est de produire des messages à destination du sujet et à destination d'autrui.

Cette "représentance" de l'affect ne va pas de soi, elle est construite. Selon R. Roussillon, les manifestations somatiques de l'affect et les manifestations psychiques de l'affect peuvent être disjointes ou, à l'inverse, accordées. Il existe alors un processus de production psychique de l'affect somatique, la psyché doit "s'affecter" d'un affect potentiellement présent dans un ensemble de réactions somatiques.

En croisant les théories freudiennes du narcissisme primaire, la clinique des pathologies du narcissisme et les travaux issus de l'observation des interactions précoces entre la mère et l'enfant, R. Roussillon souligne l'importance du rôle de l'environnement primaire dans l'appropriation subjective des éprouvés. Il reprend et développe la notion de "miroir primitif" définie par D.W. Winnicott. *"... ce qui se produit en soi n'est pas directement appropriable à l'origine sans le "miroir" de l'objet primaire. C'est le reflet de l'objet qui permet que le processus interne soit investi, libidinalisé et approprié. Entre soi et soi le miroir de l'objet "double de soi" doit être introduit"*⁶⁵⁸. Si les affects primaires

⁶⁵⁵ GREEN A., 1973, *Le discours vivant*, PUF.

⁶⁵⁶ ROUSSILLON R., 2005, "Affect inconscient, affect-passion et affect signal", in BOUHSIRA J. et PARRAT H. *L'affect*, PUF

⁶⁵⁷ ROUSSILLON R., 2005, op. cit., p. 122.

(joie, tristesse, dégoût, peur) sont d'emblée présents comme le démontrent les travaux de R. Emde⁶⁵⁹, ils ne sont pas pour autant appropriables directement sans qu'il aient été réfléchis par l'environnement primaire. Le rôle de l'environnement est encore plus net dans l'élaboration des affects dits "secondaires" (honte culpabilité, déception...), composés à partir des affects primaires, qui nécessite l'intériorisation des réponses de l'objet pour être organisés.

Les travaux de W.R. Bion⁶⁶⁰ sur la "rêverie maternelle", qui soutient la fonction alpha "métabolisatrice" des sentiments de l'enfant, dessinent le cadre général de ce rôle de l'environnement primaire dans l'appropriation et l'intériorisation des affects. De nombreux travaux viennent préciser les différents aspects de ce processus complexe. Le "partage d'affect"⁶⁶¹ entre le bébé et la mère est la première condition à la mise en route de ce processus. L'affect éprouvé par le bébé doit être aussi éprouvé par la mère grâce à un mouvement d'empathie. En fait, il faudrait, à ce stade, parler "d'affect potentiel" ou "d'affect somatique" pour désigner l'éprouvé du bébé qui cherche à se faire représenter dans la psyché. Le mouvement d'empathie de la mère n'implique pas qu'elle vive à l'identique ce qui est éprouvé par son bébé. Comme le soulignent les observations de D. Stern⁶⁶², il s'agit de correspondance entre deux éprouvés et non d'une identité, les "modes" utilisés peuvent être différents, c'est là une première transformation par transposition. Pour être complet, il faut que ce premier mécanisme s'accompagne d'un ensemble de signes liés à la réponse maternelle indiquant au bébé que l'émotion reflétée par le visage maternel est la sienne. L'affect reflété par le visage maternel est, en fait, un signe d'affect, ce qui marque la première étape de la représentance de l'affect.

L'observation des interactions entre la mère et l'enfant montre que ce travail représentatif "partagé" produit un effet sur le comportement du bébé, il suscite un apaisement. Ces observations font écho aux hypothèses établies par M. Balint⁶⁶³, décrites dans la première partie de ce travail, à partir d'une clinique concernant des patients adultes présentant des problématiques psychopathologiques aux limites de l'analysable. Pour lui, dans ce qu'il nomme la "zone du défaut fondamental", l'ajustement des réponses de l'objet aux états vécus par le sujet produit un état de satisfaction qui s'exprime par un sentiment de "bien-être tranquille". Ce processus modifie le rapport du bébé à sa mère, elle est perçue comme "objet régulateur"⁶⁶⁴ ou "objet transformationnel"⁶⁶⁵. C'est-à-dire que l'enfant accepte cette fonction de miroir régulateur.

⁶⁵⁸ ROUSSILLON R., 2005, op. cit., p. 129.

⁶⁵⁹ EMDE R., 1999, "Une progression: les influences intégratrices des processus affectifs sur le développement et en psychanalyse", in *Revue Française de Psychanalyse*, vol. .35, n° 2-3, p. 291-365.

⁶⁶⁰ BION W.R., 1962, "Une théorie de l'activité de pensée", in *Réflexion faite*, PUF, 1983.

⁶⁶¹ PARAT C., 1995, *L'affect partagé*, PUF.

⁶⁶² STERN D., 1985, *Le monde interpersonnel du nourrisson*, PUF, 1989.

⁶⁶³ BALINT M., 1967, *Le défaut fondamental*, Payot, 1971.

Ce premier processus correspond à ce que D. Stern⁶⁶⁶ appelle "l'accordage", mais il n'est pas suffisant pour rendre compte de l'ensemble du travail sur l'affect potentiel éprouvé par le bébé afin de lui attribuer toute sa valeur de signe. Un autre modèle du mécanisme de production de l'affect dans la sphère psychique nous est fourni par les travaux de D. Stern⁶⁶⁷ concernant "l'ajustement", ce mécanisme s'observe plus tardivement que le premier. L'ajustement est le procédé par lequel la mère adapte l'expression affective du bébé à la situation dans laquelle il se trouve. Elle rend sa réaction plus "juste". Par exemple lors de la préparation du biberon, le bébé exprime par des manifestations bruyantes et passionnées son besoin de nourriture. La mère, connaissant les capacités d'attente de son bébé, montre qu'elle a enregistré le "message" et qu'il n'est pas nécessaire de développer un état de détresse pour obtenir satisfaction, qu'il suffit d'attendre un peu. Dans cette interaction, fort banale, l'échange porte sur le rôle de signe de l'état émotionnel du bébé et transforme ce signe en message permettant l'ajustement. Cet ajustement concerne donc à la fois la situation externe, "objective", mais aussi la relation de soi à soi, la relation subjective: la détresse est inutile, le message a été entendu.

Pour le processus d'ajustement, comme pour le processus d'accordage, les modalités de réponses de l'objet sont essentielles. Cette approche permet d'éclairer des conceptions comme celles de H. Searles⁶⁶⁸, étudiées dans la première partie de cet écrit, à propos des modalités de communication traumatique qu'il déduit de ses éprouvés contre-transférentiels vécus dans la conduite d'analyse de sujets schizophrènes. L'effort pour rendre l'autre fou est, selon lui, une interaction inconsciente qui tend à favoriser un conflit affectif chez l'autre venant saper la confiance dans la fiabilité de ses propres réactions affectives. Cette interaction peut donc être pensée comme entravant l'organisation des affects potentiels en affects utilisables psychiquement, appropriables subjectivement. Ces différents processus d'accordage et d'ajustement permettent une première composition de l'affect qui se déroule dans le "temps intersubjectif" de la symbolisation primaire.

Cette "production" psychique d'un affect porteur d'un message à destination du sujet et à destination d'autrui n'est pas uniquement le produit exclusif des interactions précoces entre la mère et son bébé. Les échanges des tous premiers âges de la vie sont essentiels dans la constitution des différents registres de la vie psychique, mais la qualité des échanges garde son importance durant toute l'enfance. La question de l'angoisse permet de reprendre ce modèle au regard de la psychopathologie de l'adulte. R. Roussillon⁶⁶⁹ propose d'articuler les travaux de D.W. Winnicott⁶⁷⁰ sur "la crainte de l'effondrement" aux

⁶⁶⁴ STERN D., 1985, *Le monde interpersonnel du nourrisson*, PUF, 1989.

⁶⁶⁵ BOLLAS C., 1989, "L'objet transformationnel", in *Revue Française de Psychanalyse*, vol. 53, n°4, p. 1181-119.

⁶⁶⁶ STERN D., 1985, *Le monde interpersonnel du nourrisson*, PUF, 1989.

⁶⁶⁷ STERN D., 1985, op. cit.

⁶⁶⁸ SEARLES H., 1959, "L'effort pour rendre l'autre fou", in *L'effort pour rendre l'autre fou*, Gallimard, 1977.

théories de S. Freud ⁶⁷¹ sur l'angoisse pour dégager les modalités de l'échec de la constitution de l'affect d'angoisse en un signal d'auto-information spécifique, un signal d'alarme.

S. Freud ⁶⁷² distingue "l'angoisse débordement", qui signale en temps réel la désorganisation que subit le Moi, de "l'angoisse signal d'alarme" qui prévient le Moi en anticipant sur une désorganisation à venir. La transformation de "l'angoisse débordement" en "angoisse signal" repose sur un processus de retournement permettant une intériorisation et surtout sur des processus de liaison énergétique (contre-investissement, dérivation...) associés à un mouvement auto-représentatif permettant une réduction significative de l'intensité de l'affect. Ces processus économiques et dynamiques ont un écho au plan topique, l'angoisse issue d'un conflit avec le ça se transforme en angoisse devant le surmoi. Dans cette logique, l'angoisse de castration peut être considérée comme une forme évoluée de l'organisation de l'angoisse en signal d'alarme. Les problématiques névrotiques vont présenter des configurations orientées vers des défenses contre "l'angoisse signal d'alarme".

Les travaux de D.W. Winnicott ⁶⁷³ sur la "crainte de l'effondrement" nous permettent d'aborder les problématiques où l'angoisse n'a pas pu se constituer en signal d'alarme. Il décrit une conjoncture particulière qu'il nomme "agonie": une souffrance psychique mêlée à une angoisse massive dans une situation de confrontation à une expérience de mort psychique qui se déroule à une période où le Moi est immature. Pour "survivre" à cette expérience de mort psychique, le sujet se retire de l'expérience en mettant en place une forme de clivage, il fait "la part du feu" renonce à toute subjectivation de cette expérience qui pourtant laisse des traces internes. L'angoisse ne peut plus s'organiser sur le mode du signal d'alarme, son émergence se traduit soit par le vécu d'un retour de l'agonie première, soit par la mise en place de défenses paradoxales sous la forme d'un retournement passif actif.

Autrement dit, une défense, qui efface l'historicité et la causalité de la souffrance et du traumatisme causé par l'effraction d'excitation pulsionnelle, rend improbable l'organisation de l'angoisse en signal d'alarme. La reconstruction après coup du traumatisme non subjectivé n'est alors possible que dans la réactualisation de l'angoisse agonistique au sein du transfert afin que l'analyste puisse se constituer en objet de recours.

Nous venons de souligner que l'affect occupe une position ambiguë, que l'on pourrait qualifier dans la terminologie d'E. Morin de "dialogique". Il forme une entité complexe qui

⁶⁶⁹ ROUSSILLON R., 2005, "Affect inconscient, affect-passion et affect signal", in BOUHSIRA J. et PARRAT H., *L'affect*, PUF.

⁶⁷⁰ WINNICOTT D.W., 1974, "La crainte de l'effondrement", in *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 1975, n° 11, p. 35-44.

⁶⁷¹ FREUD S., 1926, *Inhibition, symptôme et angoisse*, PUF, 1986.

⁶⁷² FREUD S., 1926, op. cit.

⁶⁷³ WINNICOTT D.W., 1975, op. cit.

participe de deux logiques dont: "... *les antagonismes demeurent et sont constitutifs des entités ou phénomènes complexes.*"⁶⁷⁴ L'affect se situe sur une ligne de crête entre un versant corporel et un versant psychique. Ces deux versants sont le siège de processus de mise en réseaux plus ou moins élaborés qui vont conjuguer quantité et qualité. Le versant psychique de l'affect présente deux facettes essentielles au bon fonctionnement de la psyché: une activité d'auto-observation, l'affect signal, et un aspect quantitatif pur, les sensations de plaisir et déplaisir. En reprenant les quatre grandes formes qui font référence à l'affect dans la terminologie de S. Freud, il est possible de situer la sensation sur le versant corporel de l'affect, la passion renvoie à une défaillance de la réflexivité de l'affect portant la marque de l'échec du "partage d'affect", l'émotion est une forme intégrée psychiquement d'un affect composé d'affects élémentaires avec une forte participation de l'aspect quantitatif, alors que le sentiment est la forme la plus intégrée psychiquement de l'affect dont l'intensité est diffractée dans la trame du Moi et l'introjection pulsionnelle est la plus accomplie.

C'est la complexité de l'affect qui permet son acceptation par le moi, c'est-à-dire sa capacité potentielle à accepter les transformations et les développements. C'est cet affect complexe et composite qui est "*regard sur un corps ému*".⁶⁷⁵ Affect et représentation sont dans une relation d'interaction étroite et récursive, toute modification dans la composition de l'un détermine des modifications dans la composition de l'autre. Les problématiques psychotiques nous confrontent à un espace de déploiement d'une psychopathologie de l'affect, d'une dérégulation majeure de l'affect rendant impossible une différenciation entre le sensible et l'intelligible. Le "représentant affect" n'est pas seulement lié, ou non lié, à une représentation, il doit être suffisamment complexe, suffisamment composite, pour être utilisable dans sa liaison à une représentation, mais aussi pour soutenir la transformation, l'élaboration, du "représentant représentation".

3.3.4. La production pulsionnelle des représentants psychiques.

Quelle que soit la nature de la représentation, d'un point de vue psychanalytique la représentation psychique est "pulsionnelle". La représentation représente la pulsion, elle-même représentant des excitations corporelles sollicitant le psychisme, "exigeant" un travail psychique. Classiquement, d'un point de vue économique, c'est la pression pulsionnelle qui engendre l'activité représentative. Les excitations pulsionnelles sollicitent des représentations et s'y associent. Dans cette association, la pulsion se transforme et se recompose. Ce schéma représente un appareil psychique arrivé à maturité. Les travaux que nous avons exposés montrent qu'avant de pouvoir se saisir d'un monde représentatif, l'activité pulsionnelle participe à sa construction; la trace mnésique perceptive, ou le réseau somatique, sont travaillés par la pulsion pour accéder au rang de représentant potentiellement investissable. L'origine de la représentation reste fondamentalement insaisissable, elle ne peut se formuler que de façon paradoxale sur le mode des phénomènes en trouvé-créé.

⁶⁷⁴ MORIN E., 2001, *La méthode. L'humanité de l'humanité*, Éd. du Seuil, p. 348.

⁶⁷⁵ GREEN A., 1973, *Le discours vivant*, PUF, p. 221.

La notion de symbolisation primaire et de symbolisation secondaire permet de reprendre le foisonnement des travaux sur la représentation concernant la clinique des problématiques psychotiques et des états limites de ces dernières décennies. Ces problématiques ont permis de définir toutes sortes de concepts permettant de se représenter les matériaux qui donneront formes aux représentations élaborées par l'appareil psychique. Elles permettent de faire passer l'éclairage conceptuel, issu de la clinique des névroses, de la définition de processus qui ont pour objet des représentations à une définition des processus de production des représentations. En mettant l'accent sur les processus qui travaillent la matière psychique, la notion de représentation évolue par contrecoup. Elle n'est plus une donne de l'appareil psychique, elle prend un relief qui dévoile la complexité de sa composition. La diversité et la complexité de ses matériaux constitutifs rendent compte du travail de composition des représentations psychiques. La représentation de chose n'est pas "une et indivisible", elle est faite du destin des préconceptions, des pictogrammes, des signifiants formels, des signifiants de démarcation... Le travail de transposition et de transformation est aussi un travail de composition, de décomposition et de recomposition.

Un des éléments essentiels de la composition des différents représentants de la vie psychique est l'établissement de propriétés émergentes comme par exemple les enveloppes psychiques et les contenants de pensées. La propriété émergente essentielle à l'activité représentative reste la mise en place d'une boucle réflexive qui permet à ces représentants de se saisir de leur dimension représentative. C'est cette propriété majeure qui permet le travail de différenciation. C'est cette part de la représentation qui est intimement liée à l'environnement, à l'objet, avant même qu'il soit lui-même représenté au sein de la psyché. Il s'agit bien d'une boucle réflexive car aucune solution n'existe dans une logique qui n'attribuerait de facteurs prépondérants que dans la réalité psychique ou que dans la réalité extérieure. La réflexivité émerge d'une boucle, d'un mode paradoxal d'articulation entre la psyché et l'environnement. La boucle réflexive est une figure de la boucle récursive proposée par E. Morin⁶⁷⁶ comme instrument de la pensée complexe. C'est cette boucle, ce mode paradoxal d'articulation qui doit être rencontré, toléré et intériorisé pour que la fonction symbolisante permette le déploiement des conflits psychiques, la formation de compromis.

À ce point de notre cheminement théorique concernant le point de vue offert par la psychanalyse sur le processus représentatif, nous souhaitons faire un détour par les travaux développés au sein d'une épistémologie différente, les "neurosciences cognitives" ou les "sciences de l'esprit". Nous utilisons ces termes de "neurosciences cognitives" ou de "sciences de l'esprit" dans un sens large qui couvre un domaine pluridisciplinaire regroupant des chercheurs venus d'horizons divers comme la biologie, la psychologie, la linguistique, les mathématiques... qui se proposent d'analyser, selon des modèles issus des sciences expérimentales, le fonctionnement de l'esprit et de la connaissance. Cette mouvance scientifique se confronte ces dernières années à la notion de représentation qui est au centre de ce travail de recherche et produit différents modèles pour rendre compte de l'articulation entre "esprit" et représentation. Notre objectif n'est pas de tenter une assimilation entre les travaux issus des neurosciences et ceux issus de la

⁶⁷⁶ MORIN E., 2001, *La méthode. L'humanité de l'humanité*, Seuil.

psychanalyse, ni de rechercher une validation mutuelle, mais de participer à un dialogue entre ces deux approches afin de confronter leurs modèles respectifs.

4. REPRÉSENTATION ET NEUROSCIENCES COGNITIVES.

Quel est l'intérêt d'introduire un point de vue issu des "neurosciences cognitives" dans une réflexion organisée par les théorisations psychanalytiques? D'autant que nous ne prendrons pas le risque de nous lancer dans un examen érudit des différents courants de pensée qui organisent les travaux "scientifiques" qui se confrontent à la compréhension du fonctionnement de l'esprit. En contrepartie, nous prendrons le risque d'être trop réducteur ou caricatural. Il s'agit ici essentiellement de dégager des dynamiques et des modèles issus d'une approche expérimentale, d'essayer de repérer les différentes facettes permettant un éclairage et une confrontation pouvant relancer une réflexion basée sur la clinique psychanalytique, de prendre les représentations scientifiques comme objet d'étude et de débat, de retourner une tendance des neurosciences à prendre la psychanalyse comme objet d'étude. Dans les bibliographies des ouvrages de G.M. Edelman, A.R. Damasio, J.D. Vincent ou F.J. Varela, le nom de S. Freud apparaît régulièrement en tant que "théoricien de l'esprit" de référence.

Le dialogue transdisciplinaire entre psychanalyse et neurosciences est déjà bien entamé. Même si le mouvement psychanalytique reste méfiant vis-à-vis de tout réductionnisme biologique, les psychanalystes font référence aux travaux des neurosciences: A. Green⁶⁷⁷ compare les formations intermédiaires auxquelles appartiennent les processus tertiaires aux "boucles de réentrée" théorisées par G.M. Edelman, S. Lebovici⁶⁷⁸ assimilait la notion "d'enaction" de F.J. Varela, au pouvoir métaphorisant de l'analyste en pleine empathie, R. Roussillon⁶⁷⁹ fait régulièrement référence aux travaux de N. Georgieff sur "l'agentivité" ou de C.D. Frith sur les questions de métareprésentation. Ces quelques noms ne sont qu'une illustration du dialogue établi par les psychanalystes avec les neurosciences, sans vouloir réaliser une liste exhaustive, il convient de citer encore quelques porte-parole de ce débat comme D. Widlocher⁶⁸⁰, P. Fédida⁶⁸¹, J. Hochman⁶⁸², B. Golse⁶⁸³ ou L. Ouss-Ryngaert⁶⁸⁴.

⁶⁷⁷ GREEN A., 2002, *Idées directrices pour une psychanalyse contemporaine*, PUF, p. 252.

⁶⁷⁸ LEBOVICI S., 2002, *Le Bébé, le Psychanalyste et la Métaphore*, Odile Jacob, p. 153.

⁶⁷⁹ ROUSSILLON R., 2001, *Le plaisir et la répétition*, Dunod, p.152.

⁶⁸⁰ WIDLOCHER D., 1996, *Les nouvelles cartes de la psychanalyse*, Odile Jacob.

⁶⁸¹ FEDIDA P., 1986, *Communication et représentation*, PUF.

⁶⁸² HOCHMANN J. et JEANNEROD M., 1991, *Esprit où es-tu?* Odile Jacob.

Comme le font remarquer M. Jeannerod⁶⁸⁵ et N. Georgieff, le débat entre psychanalyse et psychologie "scientifique" est déjà présent, d'une certaine manière, au sein même l'œuvre de S. Freud dès le début de sa théorisation, l'écriture de "L'esquisse pour une psychologie scientifique" en témoigne. Dans un texte de 1913, "L'intérêt de la psychanalyse"⁶⁸⁶, S. Freud relève les apports de la psychanalyse pour les autres courants scientifiques. Il estime nécessaire l'existence de points de "jonction" entre les concepts psychanalytiques et la biologie. Il va même jusqu'à situer la psychanalyse en position médiane entre psychologie et biologie: "*Je serai satisfait si ces quelques remarques ont attiré l'attention sur l'importante médiation qu'édifie la psychanalyse entre la biologie et la psychologie.*"⁶⁸⁷ C'est cette place médiane que vise aujourd'hui une partie du mouvement des neurosciences cognitives. Ce débat se trouve relancé avec une acuité accrue par le mouvement des neurosciences cognitives qui n'hésitent plus à appliquer un modèle expérimental à des phénomènes aussi "inconnaissables" directement que la représentation de l'action, la conscience de soi ou l'empathie. Dans ce contexte, les pathologies mentales, et notamment la schizophrénie, prennent une place paradigmatique. En rompant avec la notion de "boîte noire" utilisée par les comportementalistes pour désigner l'esprit, les sciences cognitives se confrontent à la "pensée complexe", dont E. Morin a défini les principes fondamentaux. Il s'agit en quelque sorte de monter des dispositifs expérimentaux où l'esprit se prend lui-même pour objet. Ce courant scientifique produit des modèles théoriques qui visent à échapper à un réductionnisme susceptible de couper les concepts cognitifs du fonctionnement du vivant et de l'expérience humaine. D'où un foisonnement de notions qui viennent mettre en débat la notion de représentation. À partir de quels mécanismes psychologiques cognitifs spécifiques se représente-t-on, par exemple, ses propres actions ou bien les intentions d'autrui? Comment peut-on rendre compte dans un dispositif expérimental des mécanismes profonds de la vie mentale? Quelles sont les bases biologiques de la conscience, du sentiment de soi ou des émotions? C'est à ces questions que s'attaquent aujourd'hui les chercheurs en "neurosciences cognitives".

4.1. NECESSITE D'UN SYSTEME REPRESENTATIF COMPLEXE.

L'intérêt porté par les chercheurs en neurosciences cognitives à la pathologie mentale

⁶⁸³ GOLSE B., 2001, "Contribution des nouvelles données scientifiques à la perspective psychanalytique", *La psychiatrie de l'enfant*

⁶⁸⁴ OUSS-RYNGAERT L., 2004, "L'intersubjectivité comme paradigme de l'intérêt des liens neurosciences-psychanalyse", *Psychiatrie Française*, n°1, 37-61.

⁶⁸⁵ JEANNEROD M. et GEOGIEFF N., 2000, Psychanalyse et science(s), in *Encyclopédie Médico-Chirurgicale*, psychiatrie, 37-811-A-30, Elsevier.

⁶⁸⁶ FREUD S., 1913, "L'intérêt de la psychanalyse", in *Résultats, idées, problèmes*, t. 1, PUF, 1984.

⁶⁸⁷ FREUD S., 1913, op. cit., p. 205.

correspond à l'émergence d'une théorie fonctionnelle du fonctionnement cérébral en lieu et place d'une théorie structuraliste. Il ne s'agit plus d'étudier la réponse comportementale d'un sujet à une stimulation externe selon des modèles issus du traitement de l'information excluant l'investigation des processus mentaux jugés inaccessibles à l'observation objectivante directe. Aujourd'hui, les neurosciences cognitives ont pour ambition d'étudier le fonctionnement psychique lui-même dans ses dimensions les plus profondes. La conscience, l'expérience de soi et d'autrui, l'intersubjectivité... deviennent des objets d'études et induisent la mise en place de modèles de compréhension spéculant sur l'existence d'opérations mentales non-conscientes échappant à l'observation directe.

Ces recherches ont pour objectif de relier le fonctionnement cérébral et l'activité psychique. L'étude directe du fonctionnement cérébral rend difficilement compte, de façon directe, des fonctions mentales psychiques. De nombreuses hypothèses neuropsychologiques établissent des corrélations entre le fonctionnement de certaines régions cérébrales et des fonctions essentielles de l'activité mentale. Mais l'approche localisationniste, basée sur le repérage de lésions et leur impact sur des performances mesurables ou des capacités précises, montre ses limites face à la complexité du fonctionnement psychique. Les hypothèses neuropsychologiques s'orientent vers des notions d'interconnexions entre différentes régions corticales soutenant des fonctions psychologiques élémentaires. Les progrès de l'imagerie médicale qui donnent accès à des images du fonctionnement cérébral en mesurant des débits sanguins ou une activité métabolique, représentent une tentative de saisir des états mentaux "purs" en temps réel. Mais les résultats de ses observations posent plus de questions qu'ils n'apportent de réponses. Ces travaux servent de point d'appui à des constructions théoriques complexes, plus qu'ils apportent de preuves objectives de l'existence de tel ou tel mécanisme psychologique impliqué dans des fonctions dites "supérieures" ou "fondamentales". La représentation de l'activité des réseaux neuronaux n'est pas suffisante en elle-même pour établir des liens précis entre activité psychique et fonctionnement des structures cérébrales.

La neuropsychologie cognitive distingue le registre du fonctionnement des structures neuronales du registre de fonctionnement psychologique élaboré en les reliant mais sans chercher à établir un parallélisme terme à terme. Elle se propose alors comme interface en décomposant l'activité psychique en opérations élémentaires en fonction de bases compatibles directement avec l'étude du fonctionnement cérébral. L'activité psychique consciente et manifeste est pensée comme résultant d'une série d'opérations mentales élémentaires non-conscientes. Le terme "non conscient" est ici une notion bien différente de l'inconscient freudien, il s'agit "d'actes mentaux" élémentaires non perçus par le sujet permettant l'exécution de tâches élémentaires concernant la mémoire, l'attention ou le contrôle des actions.

4.2. SCHIZOPHRENIE ET NEUROSCIENCES COGNITIVES.

C'est dans ce contexte que la psychopathologie prend une place importante dans le domaine des neurosciences. Elle permet de mettre au travail les différentes hypothèses

rendant compte du fonctionnement de l'esprit. À ce titre, la schizophrénie occupe une place particulière par l'importance des troubles du fonctionnement mental qu'elle exprime. Les troubles de la conscience, de la différenciation entre soi et autrui, de l'intersubjectivité, permettent de mettre à l'épreuve les modèles du fonctionnement "normal" de l'activité psychique. L'objectif n'est donc pas directement thérapeutique, il s'agit plutôt d'une observation comparative visant à corréliser les symptômes avec des anomalies élémentaires du fonctionnement cognitif dans la perspective de les relier à des dysfonctionnements neurobiologiques. Bien que traitant de psychopathologie, la méthode reste une méthode expérimentale classique ayant pour but une recherche fondamentale. La schizophrénie n'est pas modélisable expérimentalement, par contre il est possible de mener des études expérimentales avec des schizophrènes.

La schizophrénie représente un paradigme pour mettre à l'épreuve les hypothèses essentielles issues des neurosciences cognitives décrivant les mécanismes et les propriétés de l'esprit. L'approche cognitive opère un renversement de perspective par rapport à l'approche psychiatrique classique qui considère les troubles cognitifs comme des effets des troubles de l'affectivité, on parle alors de troubles "associés". Pour les chercheurs en neurosciences cognitives, se sont les troubles de la cognition qui sont à l'origine des mécanismes de production des symptômes. Le terme de cognition utilisé dans les neurosciences dépasse largement la notion de fonctionnement intellectuel. Il désigne "... *des états mentaux fondés sur des représentations sur lesquelles portent des processus de traitement (computations).*"⁶⁸⁸ Selon cette logique, l'activité mentale repose sur une série d'opération de "traitement de l'information" dont le modèle latent est inspiré de l'informatique. Ces opérations sont des processus de production, de transformation ou de liaison des représentations.

C'est à ce titre que ces recherches interrogent la notion de "représentation" dans leur confrontation aux questions posées par le fonctionnement psychique des sujets souffrant de schizophrénie. Si le terme de "représentation" permet de se dégager de la notion de "connaissance" contenue dans le terme de "cognition", il ne recouvre pas pour autant les mêmes dimensions que dans le vocabulaire des concepts psychanalytiques. Ces "représentations" cognitives ne renvoient pas à des formations symboliques porteuses de sens, mais désignent des modes d'activité mentale telles que la planification d'une activité motrice, une représentation motrice. L'analogie entre des termes utilisés dans des cadres conceptuels relevant de points de vue différents n'est pas directement possible, mais les modèles qui rendent compte des faits étudiés et des problématiques rencontrées peuvent enrichir et stimuler la pensée psychanalytique.

4.2.1. Agentivité et intentionnalité.

La neuropsychologie cognitive met l'accent sur plusieurs aspects du fonctionnement psychique, mis en cause dans la schizophrénie, qu'elle regroupe sous le terme d'agentivité. L'agentivité repose sur le sentiment d'être l'initiateur et le sujet de ses actes. Différentes hypothèses concernant des domaines variés comme l'attention, la perception,

⁶⁸⁸ GEOGIEFF N., 1995, "Recherches cognitives et schizophrénie", in DALERY J. et D'AMATO T. *La schizophrénie. Recherches actuelles et perspectives*, Masson, p. 203.

convergent vers la détermination d'un trouble fonctionnel de l'organisation et de la planification de l'action. Ce trouble fonctionnel peut trouver son expression dans différents domaines tels que la perception, le langage, la mémoire ou la motricité.

Un des modèles conceptuels de référence permettant de comprendre ce trouble fonctionnel a été fourni par C.D. Frith⁶⁸⁹. Ce modèle propose d'expliquer la sémiologie de la schizophrénie par une psychopathologie de l'action intentionnelle. Cette psychopathologie met en cause les représentations par le sujet de ses propres actions, leur "métaconnaissance". La pensée schizophrénique repose alors sur une anomalie de la fonction d'autoreprésentation de l'action. Ce trouble de la connaissance de l'action regroupe trois modalités différentes et complémentaires: la connaissance des buts, la connaissance des intentions en action et la connaissance des intentions d'autrui. Cette théorisation permet une lecture cognitive des trois grands syndromes qui marquent la schizophrénie. L'apragmatisme est lié à un déficit d'action intentionnelle. La désorganisation de la pensée relève de l'accroissement des actions non intentionnelles "libérées" par le manque d'intention et le déficit de la régulation. Les productions délirantes ou hallucinatoires altérant la relation avec la réalité et autrui sont liées à un trouble de la prise de conscience de l'intention engendrant une confusion entre soi et autrui.

Ce modèle repose sur une notion centrale: la "métareprésentation". *"Mon hypothèse est que la métareprésentation est le mécanisme fondamental sous-jacent à cette conscience de soi. La conscience de soi ne peut avoir lieu sans métareprésentation. Il s'en suit que les personnes ayant des troubles de la métareprésentation devraient présenter également une altération de la conscience de soi."*⁶⁹⁰ La métareprésentation est une représentation de l'acte mental de représentation lui-même par lequel le sujet se prend lui-même pour objet de sa pensée. La métareprésentation permet de se représenter agir ou penser (la pensée étant considérée comme un acte mental par les neurosciences). C.D. Frith distingue des "représentations primaires", ou de "premier ordre", et des "représentations secondaires", les métareprésentations. La représentation primaire porte sur l'état physique du monde, alors que la métareprésentation porte sur les états mentaux. La conscience de ses intentions d'agir, ou de celles d'autrui, appartiennent au registre des métareprésentations. Ce modèle de référence, articulant des représentations primaires et des représentations secondaires, organisé par des métareprésentations se décline de deux façons différentes dans les travaux de C.D. Frith.

Une première hypothèse, formulée par C.D. Frith, permet de rendre compte des anomalies de la métareprésentation, elle concerne un déficit dans le domaine de l'auto information. Le mécanisme à l'origine de l'expérience d'agentivité, de la conscience de l'action, est un système de contrôle, "monitoring", comparant des informations issues de deux sources différentes. Une des sources d'information est périphérique, exogène, elle est constituée par les informations afférentes liées à l'exécution réelle de l'action. L'autre source est centrale, endogène, constituée par des informations issues du générateur

⁶⁸⁹ FRITH C.D., 1992, *Neuropsychologie cognitive de la schizophrénie*, PUF, 1996.

⁶⁹⁰ FRITH C.D., 1992, op. cit., p. 154.

d'action. Ce sont des "copies d'efférences" ou des "décharges corollaires". La décharge corollaire est un mécanisme physiologique selon lequel la commande motrice à destination des effecteurs est partiellement réfléchi vers les structures centrales par des voies réafférentes. Cette information est donc indépendante du système perceptif sensoriel. Le trouble de la conscience de l'action résulterait alors d'un défaut de transmission de ces signaux endogènes au sein du système de génération et de contrôle de l'action volontaire, d'où un double déficit, un déficit de génération des intentions et un déficit dans le traitement cognitif de ces intentions. La schizophrénie reposerait ainsi sur une sorte de dissociation entre les actes et les intentions, un trouble de la conscience des intentions d'agir, source d'attribution erronée dans l'attribution des actions entre soi et autrui et source d'une perturbation de la représentation de soi.

Dans une deuxième hypothèse, proche de la précédente, C.D. Frith postule que c'est la référence à une représentation interne de l'action, permettant d'anticiper les effets de celle-ci, qui permet le contrôle. Cette hypothèse se fonde sur les relations entre action et perception. La représentation interne de l'action doit permettre d'anticiper sur les modifications perceptives engendrées par le déroulement de l'action et ainsi les différencier des modifications perceptives dues à des événements propres à la réalité "externe". Les zones centrales de production des actions transmettent des signaux aux zones de réceptions sensorielles, grâce au codage de l'action par les décharges corollaires, anticipant sur les effets de l'action en cours. Par exemple, lors de la production du langage, les zones de production moduleraient l'activité des aires de réception du langage en exerçant sur elle une inhibition. Sans cette modulation, le langage produit serait perçu comme les propos d'autrui. Dans ce cas de figure, une défaillance de la représentation des actes s'accompagnerait d'une indistinction entre les événements produits par les actes du sujet et ceux dus à une cause extérieure au sujet.

Cette lecture, par C.D. Frith, des troubles présents dans la schizophrénie, à partir d'une théorisation du contrôle de l'action, a ouvert un débat au sein de la neuropsychologie cognitive permettant d'affiner les modèles rendant compte de la "conscience de soi". Différentes critiques adressées à ce modèle d'allure solipsiste, basé sur une conscience centrale et permanente de l'action, vont l'ouvrir sur des références intersubjectives ou interpersonnelles.

4.2.2. Agentivité et intersubjectivité.

Les premières critiques concernent le présupposé de C.D. Frith concernant les intentions initiales. Plusieurs études expérimentales présentent la prise de conscience de l'action comme une représentation construite, secondaire à l'action elle-même. La conscience de l'action ne serait alors qu'un phénomène émergent et discontinu produit par le fonctionnement psychique. Par exemple, les travaux de B. Libet⁶⁹¹ révèlent que la prise de conscience d'agir volontairement est systématiquement postérieure à l'initiation de l'acte (de 350 ms). D'autres travaux (R.E. Nisbett et T.D. Wilson⁶⁹²) soulignent le rôle des indices contextuels sur l'attribution par le sujet d'intention à ses actes. Cette

⁶⁹¹ LIBET B., 1985, "Unconscious Cerebral Initiative and the Role of Conscious Will in Voluntary Action", in *Behavioural and Brain Sciences*, 6, 529-566. Cité par GEORGIEFF N., 2004, *Qu'est-ce que la schizophrénie*, Dunod, p. 97.

attribution d'intention par le sujet serait donc une interprétation à posteriori, rétrospective de ses propres actes. De plus, l'observation clinique montre que les troubles de la représentation de l'intention dans la schizophrénie ne touchent pas exclusivement les actes du sujet, mais qu'ils concernent aussi les actes d'autrui. La capacité à attribuer des états mentaux à autrui, la "théorie de l'esprit", est aussi atteinte. Dans cette optique les troubles de la représentation intentionnelle de ses propres actions seraient un effet et non une cause. De plus, le contrôle de l'action paraît difficilement isolable du contexte global dans lequel se déroule l'action.

Les travaux de N. Georgieff et M. Jeannerod⁶⁹³ proposent un modèle intégrant la nature sociale et interactive des systèmes cognitifs et cérébraux impliqués dans les symptômes schizophréniques. En s'ouvrant sur autrui, la neuropsychologie devient une "neuropsychologie sociale de l'action". Ce modèle distingue plusieurs systèmes de représentation de l'action. Ces systèmes se différencient à la fois par leurs modalités de codage et leurs coordonnées spatiales. Le codage rend accessible ou non à la conscience et à une représentation en première personne. Les coordonnées spatiales peuvent être centrées sur l'individu, le corps propre ou le système social incluant autrui. L'exécution de l'action nécessite un codage qui intègre les coordonnées spatiales liées au corps propre, sur un mode dit "égocentrique". Par contre, pour que l'action soit attribuée à son auteur, les coordonnées doivent intégrer le contexte social incluant autrui. Le codage concerne alors autant les actions du sujet que celles d'autrui. La reconnaissance des actions propres passe paradoxalement par un "système social" codant aussi les actions d'autrui. Nous retrouvons la problématique de la distinction moi et non-moi, ou plutôt soi et non-soi, où le non-soi participe à la définition du soi. Problématique qui était évitée dans les conceptions de C.D. Frith.

La schizophrénie est alors pensée comme une pathologie de la communication et du lien social et non une pathologie du contrôle de soi, selon le modèle de C.D. Frith. N. Georgieff et M. Jeannerod formulent l'hypothèse selon laquelle le processus pathologique de la schizophrénie toucherait essentiellement le codage des actions au sein des interactions sociales dont la représentation serait un mécanisme fondamental de la distinction entre soi et autrui. Ce système reposerait sur l'exploitation de métareprésentations des conduites de soi et d'autrui impliquant une différenciation entre soi et autrui.

Ces conceptions débouchent sur des recherches reliant action et représentation de l'action. Deux types de données expérimentales viennent soutenir la différenciation entre deux niveaux de représentation de l'action.

L'imagerie fonctionnelle cérébrale révèle une analogie entre représentation de l'action et action, c'est-à-dire l'existence d'un circuit cortical commun, entre l'exécution d'une action motrice, sa préparation intentionnelle ou sa seule évocation. Ce qui fait dire à N.

⁶⁹² NISBETT R.E. et WILSON T.D., 1977, "Telling More Than We can Know: Verbal Reports on Mental Processes" in *Psychological Review*, 84, 3, 231-259., Cité par GEORGIEFF N., 2004, *Qu'est-ce que la schizophrénie*, Dunod, p. 97.

⁶⁹³ GEORGIEFF N. et JEANNEROD M., 1998, "Beyond Consciousness of External Reality. A Conceptual Framework for Consciousness of Action and Self Consciousness", *Consciousness and Cognition*, 7, 465-477.

Georgieff: "*Vouloir agir, ou se représenter l'action, serait d'une certaine manière agir.*"⁶⁹⁴
L'événement mental saisi par l'imagerie médicale souligne le continuum entre représentation et action et pose la question des modes de différenciation subjective entre vouloir agir, se représenter l'action et exécuter cette action.

Une autre donnée expérimentale importante a été fournie par la mise en évidence chez le singe de l'existence de "neurones miroirs"⁶⁹⁵. Ces neurones développent la même activité lorsque l'animal se prépare à exécuter un acte moteur lui-même que lorsque l'animal observe ce même acte moteur exécuté par l'expérimentateur. Ces neurones miroirs fournissent une base biologique légitimant les théorisations des systèmes cognitifs qui sous-tendent la communication et l'intersubjectivité.

Il peut être intéressant de rappeler ici l'histoire de la découverte des "neurones miroirs". À l'origine, les travaux de G. Rizzolatti et de ses collaborateurs ne portaient pas sur la mise en évidence des bases neurologiques d'une quelconque "théorie de l'esprit d'autrui". Ils portaient sur l'enregistrement des neurones prémoteurs qui codent le répertoire des mouvements manuels du singe. La découverte des "neurones miroirs" s'est faite dans un "à côté" du dispositif expérimental. Lors d'une pause, les expérimentateurs en prenant une collation eurent la surprise d'effectuer l'enregistrement de potentiels d'action des neurones prémoteurs des singes restés à les observer tout en demeurant connectés au dispositif d'enregistrement. C'est de là que leur est venue l'idée de tester les singes selon deux modalités: le singe observant l'expérimentateur prendre une graine, puis le singe prenant lui-même une graine. Cette découverte des "neurones miroirs", au fort pouvoir attracteur pour les théories de l'esprit, est issue d'un "temps clinique" au sein d'un protocole expérimental. Elle permet de relancer les conceptualisations neuropsychologiques en direction du rapport entre soi et autrui (sujet et objet dans une terminologie psychanalytique) tout en gardant un rapport avec l'étude du fonctionnement du cerveau qui sert de base légitime aux neurosciences cognitives.

L'existence de ces "neurones miroirs" est postulée chez l'homme, leur rôle serait alors essentiellement "représentationnel", ils participeraient au codage de l'action. Ce système est à l'origine de "représentations partagées". C'est-à-dire un système de représentations communes à celui qui exécute une action et à celui qui perçoit l'action. Ce système de représentations partagées pourrait jouer un rôle dans les processus d'imitation et d'empathie.

Ces données expérimentales permettent de développer l'hypothèse d'un dysfonctionnement d'un système social de codage de l'action œuvrant dans la schizophrénie. Le système de représentations partagées met en place une "méta représentation" qui introduit autrui au cœur même de la structure du codage de l'action. "*On peut suggérer que cet "autre virtuel" soit inhérent à la structure même de la représentation de l'action, comme semblent l'indiquer les particularités du codage transitif de l'action (des représentations partagées) mises en évidence par l'étude des neurones*

⁶⁹⁴ GEORGIEFF, N., 2004, *Qu'est-ce que la schizophrénie?*, Dunod, p. 102.

⁶⁹⁵ RIZZOLATTI G., FADIGA L., GALLESE V., FOGASSI L., 1996, "Premotor Cortex and the Recognition of Motor Actions", *Cognitiv Brain Research*, 3, 131-141.

miroirs."⁶⁹⁶ La notion "d'autre virtuel" provient des travaux de C. Trevarthen sur l'intersubjectivité.

Les travaux de N. Georgieff et M. Jeannerod sur la "psychologie de l'action" recourent sur ce point ceux de C. Trevarthen sur le développement biologique précoce. Selon C. Trevarthen: "*Le développement normal chez l'enfant de la motricité, de l'émotion, de la perception, de l'attention sélective, de l'apprentissage et de la mémoire, ainsi que de toute reconnaissance sociale entre personnes d'une même communauté, dépend de l'existence de la conscience mutuelle de deux esprits humains.*"⁶⁹⁷ Le bébé posséderait une capacité innée à se représenter et à anticiper les comportements d'autrui au cours des interactions précoces. Ces représentations assureraient une régulation de ses propres comportements. Cette intersubjectivité innée permet l'intériorisation d'un "autre virtuel" à l'origine de la régulation de la communication et des interactions soutenant des fonctions comme l'imitation, l'empathie ou la "théorie de l'esprit".

Ces recherches touchant à la psychopathologie font rentrer les neurosciences cognitives dans un degré de complexité supplémentaire en ayant recours à une théorisation de l'intersubjectivité. "*Comme l'action motrice suppose une représentation complexe ou une connaissance (largement implicite) de l'objet vers lequel elle s'oriente, l'action interindividuelle implique la construction d'une représentation de l'état intentionnel de l'autre, étroitement liée à une représentation du soi en action, ainsi qu'une représentation de la relation et de la distinction entre soi et l'autre.*"⁶⁹⁸ La découverte d'une base neurologique plausible à certaines formes d'échanges entre soi et l'autre, grâce aux "neurones miroirs", permet aux neurosciences cognitives de s'enrichir en s'appropriant un concept issu de la phénoménologie, déjà réinvesti par la psychanalyse: l'intersubjectivité⁶⁹⁹. L'architecture cognitive de l'esprit met en relation étroite non seulement des représentations de "premier ordre" et des "métareprésentations", mais elle définit aussi l'agencement de ces "métareprésentations" entre elles, la notion d'intersubjectivité prenant une place particulière, celle d'une structure encadrante des "métareprésentations". Cette approche qui articule des données cliniques et la démarche expérimentale des neurosciences cognitives provoque une modification du centre de gravité du champ des recherches. Il s'agit de recherches concernant "deux sujets" ou "deux cerveaux" selon les termes de N. Georgieff⁷⁰⁰.

L'agentivité repose donc sur une activité cognitive qui se prend elle-même pour objet, une activité mentale qui prend pour objet l'activité mentale. Cette activité produit une sorte

⁶⁹⁶ GEORGIEFF, N. 2004, *Qu'est-ce que la schizophrénie?*, Dunod, p. 109.

⁶⁹⁷ TREVARTHEN C., 2001, "Intersubjectivité chez le nourrisson: recherche, théorie et application clinique", in *Devenir*, 2003, vol. 15, n°4, 309-428, p. 391.

⁶⁹⁸ GEORGIEFF, N. 2004, *Qu'est-ce que la schizophrénie?*, Dunod, p. 109.

⁶⁹⁹ Le concept d'intersubjectivité fut énoncé pour la première fois par le philosophe allemand Husserl (1859-1938) fondateur de la phénoménologie.

⁷⁰⁰ GEORGIEFF, N., 2004, op. cit., p. 109.

de "métaconnaissance" de l'activité mentale qui comporte deux pôles: l'activité mentale du sujet lui-même et l'activité mentale d'autrui. La conscience de soi et la différenciation entre soi et autrui sont le fruit de cette activité "métareprésentative". Les recherches en neurosciences cognitives donnent un rôle prépondérant à un trouble de l'agentivité dans les processus psychiques des sujets souffrant de schizophrénie tout en formulant différentes hypothèses quant à l'échec de ce processus d'agentivité reposant sur un système de métareprésentation. Mais il est intéressant de noter qu'en dehors d'une pathologie mentale l'agentivité n'est pas une opération mentale établie sans contestation. L'agentivité ne paraît pas établie constamment, une fois pour toutes. C'est du moins ce que semblent révéler les marges des dispositifs expérimentaux destinés à mettre en évidence et tester cette agentivité.

Un des dispositifs expérimentaux destinés à démontrer un défaut de conscience de l'action et de son attribution à soi ou à autrui a été mis en place par les chercheurs de l'Institut des Sciences Cognitives de Lyon⁷⁰¹. Il consistait à proposer une épreuve motrice manuelle simple avec jugement d'attribution. Les sujets devaient différencier, au cours de son exécution, leur propre action de l'action d'autrui. Les dispositifs expérimentaux présentaient au sujet une image du mouvement qu'il était en train d'effectuer, cette image était soit celle correspondant à son geste, soit un mouvement différent. Les résultats montrent clairement que les sujets souffrant de schizophrénie font significativement plus d'erreurs que les sujets du groupe "contrôle" ne souffrant à priori d'aucune pathologie mentale. Cette expérience montre l'existence d'une corrélation entre les difficultés d'attribution concernant des gestes simples et les troubles de l'attribution à un niveau complexe et l'existence de signes cliniques de la schizophrénie, comme les hallucinations. Mais les sujets du groupe "contrôle" font donc aussi des erreurs, même si celles-ci sont en nombre significativement moins important, ce qui laisse supposer que le processus qui sous-tend l'agentivité n'est pas sans faille dans un fonctionnement psychique non pathologique. Ces éléments soulignent que la conscience de soi et la différenciation entre soi et autrui ne sont pas des états acquis, mais des constructions permanentes, des processus toujours plus ou moins à reprendre.

4.3. LA MATIERE DE L'ESPRIT, POINT DE VUE NEUROBIOLOGIQUE.

Dans un domaine voisin, celui plus purement neurobiologique de l'étude du fonctionnement de l'esprit, nous trouvons un ensemble d'hypothèses originales du même ordre pour expliquer l'émergence de la conscience. Il s'agit de travaux expérimentaux qui ne concernent pas directement la psychopathologie, mais qui s'intéressent à différentes propriétés de l'esprit permettant d'accéder à la conscience de soi et d'autrui, ces différentes propriétés devant trouver un ancrage biologique précis. Pour baliser ce chapitre, nous avons choisi de reprendre quelques éléments issus des travaux de G.M. Edelman, de A.R. Damasio et de J.D. Vincent qui couvrent des domaines complémentaires. Mais surtout ces trois approches sont représentatives d'une recherche

⁷⁰¹ FRANK N., DAPRATI E., GEORGIEFF N., DALERY J., MARIE-CARDINE M., JEANNEROD M., 1998, "Approche expérimentale des anomalies d'attribution de l'action chez les schizophrènes", in *L'encéphale*, 113-118.

expérimentale qui ne cède pas à la tentation de réduire le sujet à un ensemble de variables prédéterminées, une sorte de sujet "purifié" de toute subjectivité. Ces chercheurs respectent la complexité de leur domaine de recherche, l'esprit dans sa dimension vivante et dynamique, permettant un dialogue avec l'approche psychanalytique. G.M. Edelman propose une théorie des "bio-logiques" de la mémoire et de la conscience à partir du fonctionnement neuronal du cerveau. A.R. Damasio ouvre le fonctionnement neuronal sur le corps en travaillant sur la place des émotions dans le sentiment de soi et les logiques de la raison. J.D. Vincent s'attache à démontrer les "bio-logiques" des émotions et du plaisir, tant sur le plan de l'organisme que de la relation aux autres.

4.3.1. Conscience et boucles de réentrée.

Les travaux de G.M. Edelman⁷⁰² inscrivent l'étude du cerveau et de la conscience dans une large problématique: la "science de la reconnaissance". G. Edelman a obtenu le prix Nobel de médecine pour des recherches concernant le système immunitaire. C'est à partir de ce premier domaine de recherche qu'il a pu définir une série de principes d'adaptation et de sélection formant les bases de cette "théorie de la reconnaissance"⁷⁰³, la capacité à distinguer le soi du non-soi, par la suite transposée dans le domaine des neurosciences.

Ces travaux sur l'organisation neuronale, formant la "matière de l'esprit", apportent une nouvelle modélisation de la conscience à partir de trois fonctions supérieures fondamentales: la mémoire, la catégorisation perceptive et l'apprentissage. Chacune de ces fonctions est abordée selon les mêmes principes généraux de fonctionnement élaborés à partir de des travaux de G.M. Edelman sur la théorie de la reconnaissance.

G.M. Edelman propose une modélisation de la mémoire qui met en jeu un système basé sur différentes catégories de représentation et de processus. Ce modèle s'oppose à une conception où la mémoire serait constituée par le stockage d'inscriptions sous forme de traces fixes, une mémoire "répliquative" stockant des informations précisément codées. Pour G.M. Edelman, la mémoire ne repose pas sur des traces concrètes fixées, elle constitue une propriété dynamique de l'ensemble d'un système de catégorisation dont le mécanisme de base est la modification des efficacités synaptiques.

G.M. Edelman baptise du terme "darwinisme neuronal" l'ensemble des idées qui rendent compte de ce système de catégorisation dynamique. Il bâtit une "Théorie de la Sélection des Groupes Neuronaux" (TSGN) à partir de trois principes de base.

Le premier principe concerne l'anatomie du cerveau et son développement. "*La sélection qui s'opère au cours du développement ... conduit à la formation de la neuro-anatomie d'une espèce donnée.*"⁷⁰⁴ Ce processus de sélection somatique forme

⁷⁰² EDELMAN G.M., 1989, *Biologie de la conscience*, Odile Jacob, 1992.

⁷⁰³ "Par "reconnaissance", j'entends la mise en correspondance, adaptative et continue, des éléments d'un domaine physique donné aux nouveautés survenant dans les éléments d'un autre domaine physique plus ou moins indépendant du premier, ajustement qui a eu lieu en l'absence de toute instruction préalable." EDELMAN G.M., 1989, op. cit., p. 114.

⁷⁰⁴ EDELMAN G.M., 1989, *Biologie de la conscience*, Odile Jacob, 1992, p. 128.

des réseaux neuronaux différents appartenant à une région cérébrale donnée. Ce que G.M. Edelman nomme le "répertoire primaire".

Le deuxième principe de la TSGN repose sur un mécanisme de sélection supplémentaire qui ne fait pas intervenir des modifications de la structure anatomique. Ce mécanisme joue sur les processus biochimiques des connexions synaptiques. "*Ce mécanisme, qui est sous-jacent à la mémoire ainsi qu'à un certain nombre d'autres fonctions, "taille" effectivement, par sélection, divers circuits fonctionnels (ceux dont les synapses ont été renforcées) dans le réseau anatomique.*"⁷⁰⁵ Ces circuits fonctionnels différents sont appelés "répertoire secondaire". G.M. Edelman précise que, dans une certaine mesure, les mécanismes qui aboutissent à la formation des répertoires primaires et secondaires s'entremêlent.

Le troisième principe, la "réentrée", est l'élément fondamental de la biologie de la conscience. "*En fait, la réentrée (alliée à la mémoire, que j'aborderai plus tard) forme la base du pont qui permettra de relier la physiologie à la psychologie.*"⁷⁰⁶ La réentrée permet de faire interagir et de coordonner les cartes cérébrales produites par les deux phénomènes sélectifs qui forment les deux premiers principes de la TSGN. Les répertoires primaires et secondaires forment des cartes. Celles-ci sont reliées entre elles par des connexions "réciproques et massivement parallèles". La réentrée est l'échange de signaux le long de ces connexions. Donc, il n'existe pas de carte résumant une information complexe, les cartes réagissent de façon cohérente par le renforcement des interconnexions et l'émission de signaux réentrants. La réentrée est donc un processus "méta" par lequel le système neuronal se prend lui-même comme objet de son activité permettant l'apparition de propriétés émergentes.

Cette théorie de la TSGN explique comment la capacité de catégoriser s'incarne dans le système nerveux. Par exemple, lorsque deux cartes reçoivent des signaux différents en même temps comme des signaux visuels et tactiles, par le processus de réentrée certains groupes neuronaux seront reliés à des combinaisons différentes de l'autre carte. Des modifications synaptiques vont avoir lieu en retour qui modifieront les premières données indépendamment des signaux que l'une ou l'autre carte continue de recevoir. Une multitude de cartes peuvent être l'objet de tels processus formant ce que G.M. Edelman appelle une "synthèse récursive" permettant de faire émerger des propriétés sélectives nouvelles au fil du temps.

La nouvelle définition de la mémoire que propose G.M. Edelman s'appuie sur ces trois principes: "*La TSGN postule que la mémoire consiste plutôt en un renforcement d'une capacité de catégorisation préalablement établie.*"⁷⁰⁷ Ce sont les réseaux formés par les modifications biochimiques des forces synaptiques qui constituent les bases de la mémoire. La remémoration n'est pas stéréotypée, elle subit l'influence de contextes qui se modifient constamment transformant la dynamique des groupes de neurones formant les

⁷⁰⁵ EDELMAN G.M., 1989, op. cit., p. 129.

⁷⁰⁶ EDELMAN G.M., 1989, op. cit., p. 133.

⁷⁰⁷ EDELMAN G.M., 1989, op. cit., p. 157-158.

catégorisations originelles. Elle fait appel à l'activation de certaines portions des cartographies globales établies auparavant. Les catégorisations n'étant pas immuables, la mémoire est un processus de continuelle recatégorisation, de "réentrées". Une même réponse catégorielle peut être atteinte de différentes façons. De ce fait la mémoire dépend du passé et du contexte. La mémoire ne se fonde pas sur le rappel de traces du passé mais sur la recréation originale de l'expérience passée par la réactivation de groupes neuronaux formant une nouvelle catégorisation. Le souvenir est alors une reconstruction unique et éphémère produite dans l'après-coup.

G.M. Edelman poursuit l'application de sa théorie à la conscience, objet principal de sa recherche. Il distingue une conscience "primaire" d'une conscience "d'ordre supérieur". La conscience primaire: "... est l'état qui permet de se rendre compte de la présence des choses dans le monde, d'avoir des images mentales dans le présent." ⁷⁰⁸ La conscience supérieure: "... fait appel à la reconnaissance par un sujet pensant de ses propres actes et affects. Elle incarne un modèle personnel, un modèle du passé et du futur aussi bien que du présent." ⁷⁰⁹ Chaque type de conscience fonctionne selon les trois principes de la TSGN, la conscience d'ordre supérieure opérant sur la conscience primaire en classifiant par catégories les processus de la conscience primaire elle-même. C'est ce qui entraîne, selon les termes de G.M. Edelman, une "explosion conceptuelle" permettant la mise en place d'une fonction réflexive: "d'être conscient d'être conscient".

Les notions qu'Edelman dégage de cette étude globale du cerveau et de l'esprit croisent aussi la psychopathologie. "*Quant à la schizophrénie, j'ai suggéré qu'elle pourrait traduire une perturbation généralisée de la coordination des boucles réentrantes, qui rendrait par exemple incapable de percevoir comme externes des stimulations sonores, d'où le phénomène d'hallucination auditive. Mais il faut rester extrêmement prudent.*" ⁷¹⁰ Sans pour autant développer son propos G.M. Edelman considère la schizophrénie comme une "maladie de la conscience" affectant la perception, la pensée et les sensations. À ce titre, il suggère que la schizophrénie pourrait être une "affection généralisée de la réentrée" et non un trouble direct du contact avec la réalité. "*Il est souvent plus utile de considérer les maladies mentales comme des perturbations de la catégorisation, de la mémoire, de la réentrée et de l'intégration plutôt que comme des perturbations de la capacité à tester la réalité.*" ⁷¹¹

Le modèle que propose Edelman, trop partiellement résumé dans ce chapitre, repose sur la définition de différents niveaux d'organisation, de différents "répertoires" issus de différents processus de sélection, reliés par un très grand nombre de boucles interactives, les "réentrées". C'est l'enchaînement de ces boucles de réentrée qui est à l'origine des propriétés complexes comme la mémoire ou la conscience. Ces processus soulignent le

⁷⁰⁸ EDELMAN G.M., 1989, op. cit., p. 172.

⁷⁰⁹ EDELMAN G.M., 1989, op. cit., p. 172.

⁷¹⁰ EDELMAN G.M., 2000, "Gerald M. Edelman, théoricien de la conscience", in *La Recherche*, n° 334, disponible sur Internet (<http://www.larecherche.fr/data/334>).

⁷¹¹ EDELMAN G.M., 1989, op. cit., p. 278.

caractère construit de la mémoire, mais aussi des sentiments et perceptions. De ce point de vue, une représentation n'est plus simplement une trace biologique conservée dans une aire cérébrale et obéissant à un programme prédéterminé, mais un processus dynamique pouvant recouvrir différentes formes et produisant des registres de plus en plus complexes en se prenant lui-même comme objet selon les nécessités de l'évolution.

4.3.2. La perception des émotions et le sentiment de Soi.

A.R. Damasio fournit également un modèle neurobiologique original du fonctionnement de l'esprit humain à travers deux écrits principaux qui permettent aussi un dialogue avec les conceptions psychodynamiques. Il s'oppose aux modèles qu'il juge réductionnistes issus des travaux sur l'intelligence artificielle et au dualisme cartésien séparant le corps et l'esprit.

Dans son ouvrage intitulé "L'erreur de Descartes" ⁷¹², il cherche à réancrer l'esprit dans le corps en étudiant les effets des pathologies neurologiques sur la perception des émotions. Le cerveau n'est pas uniquement une machine à traiter des informations provenant du monde extérieur. La perception des émotions et des sentiments fonde, selon lui, la capacité à produire des raisonnements et des choix. C'est le corps qui est le lieu de formation et d'expression des émotions que le cerveau doit s'approprier sous la forme de sentiments. Cette perception du corps par les émotions sert de cadre de référence aux processus cognitifs. Pour A.R. Damasio, la tâche cognitive du cerveau s'ancre dans le corporel, le cerveau se représenterait le monde extérieur par le biais des modifications que celui-ci provoque dans le corps proprement dit.

Son étude de certaines lésions très localisées du lobe frontal est introduite par la reprise d'une étude clinique paradigmatique: la lésion cérébrale accidentelle de Phineas P. Gage à la fin du XIXe siècle. Cette lésion provoqua à la fois une incapacité à ressentir ses propres émotions et une perte de la possibilité de prendre des décisions en terme de choix réfléchi. C'est ce point de vue anatomo-pathologique qui permet à A.R. Damasio de soutenir l'hypothèse que paradoxalement: "*C'est comme s'il existait une passion fondant la raison, une pulsion prenant naissance dans la profondeur du cerveau, s'insinuant dans les autres niveaux du système nerveux, et se traduisant finalement par la perception d'une émotion ou par une influence non consciente orientant un processus de prise de décision*" ⁷¹³. C'est sur ce point que A.R. Damasio situe "l'erreur" de Descartes séparant l'esprit, la "chose pensante", du corps non pensant caractérisé par une "étendue" et des organes "mécaniques". Il faut remarquer aussi à propos de cette citation, que le cerveau décrit par A.R. Damasio est animé, métaphoriquement, par une "pulsion".

Au-delà de sa réflexion sur la perception des émotions, A.R. Damasio profile un premier modèle global du fonctionnement de l'esprit articulant différents types de représentations dans un modèle "méta-représentationnel". "*Enfin, supposons que tous les acteurs que j'ai décrit ci-dessus – la représentation de l'objet, la réponse de l'organisme à l'objet, et l'état du moi en train de changer en raison de cette réponse –*

⁷¹² DAMASIO A.R., 1994, *L'erreur de Descartes. La raison des émotions*, Odile Jacob, 1995.

⁷¹³ DAMASIO A.R., 1994, op. cit., p. 307-308.

*soient appréhendés simultanément dans la mémoire de travail, et examinés, côte à côte, ou en rapide succession, dans les cortex sensoriels fondamentaux. Je pense que la subjectivité émerge durant la dernière étape, au moment où le cerveau est en train d'engendrer non pas des images relatives à un objet, non pas des images des réponses de l'organisme à un objet, mais un troisième type d'images, celles d'un organisme en train de percevoir et de répondre à un objet. Je pense que le "regard" subjectif émane du contenu de ce troisième type d'image."*⁷¹⁴ Selon ce modèle, l'esprit n'est pas uniquement une propriété émergente du fonctionnement cérébral, il émane d'un "tout" fonctionnel et structural qui s'origine dans l'interaction entre la totalité de l'organisme et l'environnement.

Après ce premier ouvrage établissant un lien entre "passion" et "raison", A.R. Damasio prolonge sa réflexion dans son écrit suivant⁷¹⁵. En se basant toujours sur l'étude des pathologies du système nerveux central, il met en débat un modèle général de la conscience de soi.

Dans ce dernier ouvrage, A.R. Damasio se démarque un peu plus des conceptions qui abordent la question de la conscience de soi uniquement à travers le traitement de l'information par le cerveau. Le cerveau humain peut être vu comme une machine à extraire et traiter de l'information par certaines approches neurobiologiques se référant à un modèle strictement computationnel. Mais, pour A.R. Damasio, contrairement aux ordinateurs, cette machine possède un point de vue. Elle sent et connaît des émotions; surtout, elle ressent chaque émotion et chaque perception comme étant sienne. Pourquoi donc la représentation d'information par le cerveau implique-t-elle le point de vue d'un soi? Selon A.R. Damasio, les neurosciences cognitives ne peuvent répondre à ces questions tant qu'elles négligent le rôle de l'organisme dans son entier.

Le cerveau ne doit donc pas être conçu comme une gigantesque base de données dont la première fonction serait d'accumuler des faits objectifs concernant l'environnement extérieur. Une de ses premières fonctions est de représenter non pas des états du monde environnant, mais des états internes de l'organisme auquel il appartient. A.R. Damasio nomme "proto-soi" l'ensemble de ces représentations de l'état du corps.

Mais posséder un "proto-soi" ne suffirait pas à être conscient. La conscience suppose plusieurs étapes. La première repose sur la rencontre de l'organisme avec un environnement qui suscite une représentation du monde par le cerveau. La deuxième étape consiste à mettre en relation cette représentation du monde avec l'état de l'organisme lui-même, c'est-à-dire la représentation du "proto-soi". Être conscient, pour un système cognitif, c'est être capable de se représenter, au second degré, certaines de ses propres représentations. Plus précisément, pour A.R. Damasio, la conscience apparaît dès qu'un organisme se trouve doté d'un "soi-central", c'est-à-dire un système capable de représenter, sous la forme d'un sentiment, la relation entre l'état du "proto-soi" et les objets avec lesquels il entre en interaction. Le "soi-central" possède une fonction biologique: son existence permet à un organisme de garder la trace des modifications de ses états occasionnés par ses rencontres avec des objets environnants. Le sentiment

⁷¹⁴ DAMASIO A.R., 1994, op. cit., p. 304.

⁷¹⁵ DAMASIO A.R., 1999, *Le sentiment même de soi. Corps, émotions, conscience*, Odile Jacob, 1999.

conscient émerge donc dans l'instant fugitif de l'interaction avec l'extérieur. Cette "conscience noyau" se développe en "conscience autobiographique" chez les organismes dotés de mémoire, ainsi que d'un système de représentation susceptible de coder l'information d'une façon qui ne soit pas sensible aux changements de contexte.

A.R. Damasio dresse une véritable topique de la conscience et du sentiment de soi; il y a une "conscience noyau" et une "conscience étendue", un "proto-soi", un "soi central" et un "soi autobiographique". La conscience n'est pas impliquée seulement au niveau le plus élaboré du fonctionnement mental, elle est aussi au plus près du biologique. Le "proto-soi" repose sur des "représentations de premier ordre", qui sont des configurations neuronales cartographiant l'état de la structure physique de l'organisme, instant après instant. Le sentiment de "Soi conscient" apparaît avec la constitution de "représentations de second ordre", c'est-à-dire l'engendrement du compte-rendu en image, et non-verbal, de la relation entre objet et organisme, à la fois la façon dont l'organisme est affecté par le traitement d'un objet et par la mise en valeur de l'objet causal. "... on pourrait dire que le compte rendu rapide et non-verbal de second ordre raconte une histoire: celle de l'organisme, pris dans l'acte de représenter son propre changement d'état alors qu'il est sur le point de représenter quelque chose d'autre."⁷¹⁶

A.R. Damasio défend un modèle méta-représentationnel de la conscience dont la structure encadrante serait une représentation du corps dans son entier et dans ses interactions avec l'environnement, établie grâce à la perception des émotions. Les sentiments représentant la perception des émotions, la conscience est alors une sorte de "méta-sentiment", un "sentiment de sentiment". "*Le secret de fabrication de la conscience pourrait donc bien être le suivant: le déroulement d'une relation entre n'importe quel objet et l'organisme se fait sentiment de sentiment.*"⁷¹⁷

4.3.3. Passions et compassion.

Les recherches neurobiologiques (neuro-endocrinologiques) de J.D. Vincent sur les émotions complètent ce tableau concernant les modèles biologiques du fonctionnement psychique. Son originalité tient à la place qu'occupe le registre émotionnel dans le fonctionnement de l'esprit et la communication avec autrui, mais aussi son approche délaisse un peu le monde neuronal pour celui des hormones, des "humeurs", qui expriment les contraintes du milieu organique et de l'espèce. Le jeu des hormones vient quelque peu troubler l'ordonnement du cortex jusque-là objet d'étude central des théoriciens des "sciences de l'esprit". L'objectif n'est pas d'opposer une théorie de "l'homme hormonal" à une théorie de "l'homme neuronal"⁷¹⁸, réduisant le registre affectif à un équilibre instable dans la production des hormones. Le modèle que propose J.D. Vincent⁷¹⁹ rend compte de l'interdépendance entre le cerveau et l'ensemble du corps qui lui sert d'environnement global par l'intermédiaire des hormones. Selon lui, les grands

⁷¹⁶ DAMASIO A.R., 1999, op. cit., p. 173.

⁷¹⁷ DAMASIO A.R., 1999, op. cit., p. 310.

⁷¹⁸ CHANGEUX J.P., 1983, *L'homme neuronal*, Fayard.

comportements, les émotions, la sexualité, l'alimentation, le plaisir et la souffrance... ne dépendent pas que de la motricité ou de la perception, ils dépendent aussi d'équilibres hormonaux et de libérations de neurotransmetteurs dans le cerveau qui interagissent en permanence. Le cerveau secrète des hormones qui règlent le fonctionnement de différentes glandes, ces glandes étant capables de modifier le fonctionnement du cerveau que ce soit dans son ensemble ou dans certaines fonctions. La dualité entre le "neuronal" et "l'hormonal" permet la formation d'une boucle rétroactive.

C'est cette interrelation entre le cerveau et son environnement corporel global, qu'il appelle "l'état central fluctuant", qui sert de toile de fond, d'espace, à la subjectivité. L'état central fluctuant est une représentation de l'espace corporel et extra corporel à partir de l'ensemble de ce que J.D. Vincent appelle les "neurohumeurs", la somme des neuromédiateurs et des hormones. Cet état central est en permanence en situation de non-équilibre, il comporte trois dimensions: corporelle, extracorporelle et temporelle. La dimension corporelle est définie par les données physico-chimiques du milieu interne qui inclut le milieu cérébral. La dimension extracorporelle correspond à la représentation que l'individu a du monde d'après les organes sensoriels et les mouvements. La dimension temporelle est représentée par les traces accumulées au cours du développement de l'individu.

L'état central fluctuant définit le contexte dans lequel se déroulent les expériences de rencontre avec des objets, "... *l'objet tire son sens de l'état central qu'il a fait naître et que le sujet réactive à chaque représentation.*"⁷²⁰ Les interactions que permettent les multiples hormones entre le corps et le cerveau forment les bases biologiques des émotions. Ces émotions sont le fruit de l'évolution, elles permettent l'adaptation et la communication, elles forment, pour J.D. Vincent, les bases d'un regard subjectif sur le monde et soi-même. La définition que donne J.D. Vincent des "passions" diffère des références psychanalytiques classiques. Pour lui, la passion est la conscience réfléchie de l'émotion.

À sa réflexion sur les "passions", J.D. Vincent ajoute la notion de "compassion" qui ouvre son modèle à l'intersubjectivité. "*Compatir, c'est souffrir de la souffrance d'autrui ou jouir de son plaisir; plus largement, c'est éprouver en soi les passions d'autrui.*"⁷²¹ La "passion" que décrit J.D. Vincent est hautement intersubjective car le sujet est capable de lire sa propre émotion sur l'apparence, la physionomie, de l'autre et il est aussi capable de connaître l'éprouvé d'autrui à travers sa propre émotion. Pour J.D. Vincent, la compassion ne se résume pas à l'empathie qui signifie littéralement se projeter dans l'autre en éprouvant ce qu'il ressent. La compassion ne concerne pas uniquement l'éprouvé d'autrui, "... *mais aussi le mouvement qui anime le moi en direction d'autrui.*"⁷²²

⁷¹⁹ VINCENT J.D., 1986, *Biologie des passions*, Odile Jacob.

⁷²⁰ VINCENT J.D., 1986, op. cit., p. 206.

⁷²¹ VINCENT J.D., 2003, *Le cœur des autres, une biologie de la compassion*, Plon, p. 12.

⁷²² VINCENT J.D., 2003, op. cit., p. 13.

C'est cette "passion" héritée de la rencontre avec autrui qui sert de structure encadrante au fonctionnement des représentations, que J.D. Vincent limite aux domaines de la perception et de l'action. *"L'acte résulte d'un mouvement expressif dans lequel il est en position seconde par rapport à l'état. Autrement dit, c'est l'état qui précède l'acte et non l'inverse. Je ne suis pas en état de bien-être parce que je viens de commettre une bonne action, c'est l'état de bien-être, le bonheur éprouvé par anticipation, qui conduit ma bonne action à accomplir: le "je" sent et éprouve avant d'agir."*⁷²³ L'expérience de base de l'être humain est le "sentir", la capacité d'être affecté et d'affecter. *"Je suis parce que je suis ému et parce que tu le sais."*⁷²⁴

Les travaux de ces trois neurobiologistes, concernant la mise en évidence d'un lien établissant la continuité entre esprit et biologie, permettent de mettre en relief deux aspects essentiels du travail représentatif.

D'une part, pour accéder à un certain degré de complexité, ou à un certain niveau de conscience, nous retrouvons la nécessité que le travail représentatif doit se prendre lui-même comme objet. Cette fonction se retrouve dans des mécanismes biologiques récursifs au sein même du cerveau ou dans un échange entre le cerveau et le reste du corps. C'est ce travail réflexif qui permet le dégagement de propriétés émergentes complexes, le passage du biologique à l'esprit, à la conscience, ou à l'intersubjectivité.

D'autre part, ce qui caractérise ce travail représentatif de l'esprit humain est sa prise directe sur les logiques du vivant, notamment le rôle encadrant de l'expérience du corps et de la relation avec autrui, ce qui exclut toute assimilation à une machine. Ces approches réfutent l'assimilation du cerveau à un ordinateur, l'idée: *"... que nous naissons avec une sorte de machine à parler dans la tête."*⁷²⁵ Ces travaux ne concernent pas directement la psychopathologie, notamment les états psychotiques, seul G.M. Edelman tente une prudente analogie entre sa théorie de la réentrée et la schizophrénie. Mais les problématiques portées par les états psychotiques touchent directement ces différents champs explorés par les neurobiologistes, altération de la conscience de soi, dérégulation des affects, troubles de la différenciation entre soi et autrui...

4.4. LA NOTION DE REPRESENTATION EN DEBAT DANS LES NEUROSCIENCES COGNITIVES.

4.4.1. L'émergence et l'autopoïèse.

F.J. Varela⁷²⁶, dans une réflexion épistémologique et éthique, prend d'emblée une

⁷²³ VINCENT J.D., 2003, op. cit., p. 15.

⁷²⁴ VINCENT J.D., 1986, *Biologie des passions*, Odile Jacob, p. 379.

⁷²⁵ EDELMAN G.M., 1989, *Biologie de la conscience*, Odile Jacob, 1992, p.327.

⁷²⁶ VARELA F.J., 1988, *Invitation aux sciences cognitives*, Éd. du Seuil, 1989.

position "méta" pour dresser un tableau des différentes positions prises au sein des sciences cognitives autour de la question de la représentation pour déconstruire et problématiser cette notion.

Théoriser la question de la connaissance et de la conscience conduit à définir la notion de représentation et à établir les conditions de productions de ces représentations. F.J. Varela dégage deux grands courants de pensée au sein des sciences cognitives se développant autour de conceptions différentes de la notion de représentation: le courant "cognitiviste" et le courant "connexionniste".

L'hypothèse à la base du courant cognitiviste repose sur l'analogie, plus ou moins forte, entre l'intelligence humaine et le fonctionnement des ordinateurs. L'esprit humain est décrit comme obéissant aux lois de la logique permettant le traitement d'informations constituées par des représentations symboliques. *"Le comportement intelligent présuppose la faculté de se représenter le monde d'une certaine façon. Ainsi, nous ne pouvons pas expliquer le comportement cognitif à moins de présumer qu'un agent réagisse en représentant les éléments pertinents des situations dans lesquelles il se trouve. Dans la mesure où sa représentation de la situation est fidèle, le comportement de l'agent sera adéquat, toutes choses égales par ailleurs."*⁷²⁷ Cette formulation repose sur une hypothèse implicite concernant la nature des représentations traitées par ce système qualifié de "computationnel", en référence au traitement informatique. F.J. Varela formule cette hypothèse ainsi: *"La cognition consiste à agir sur la base de représentations d'un monde extérieur prédéterminé qui ont une réalité physique sous forme de code symbolique dans un cerveau ou une machine."*⁷²⁸ Le code symbolique qui permet le travail cognitif est constitué d'éléments qui représentent directement ce à quoi ils correspondent. C'est la critique de cette conception de la représentation comme duplication d'un monde extérieur prédéterminé qui va servir de base au courant dit "connexionniste".

Le courant dit "connexionniste" conteste l'hypothèse "cognitiviste" du caractère symbolique des représentations liées à une correspondance directe avec le monde extérieur. Pour ce courant, le fonctionnement neurobiologique du cerveau fournit un modèle organisateur du fonctionnement mental qui s'oppose au modèle "computationnel" basé sur un stockage d'information et un système central de processeurs logiques. Il s'agit d'un fonctionnement "distribué" selon des réseaux interconnectés offrant des configurations de liens variables. Cet ensemble possède une aptitude à l'auto-organisation et à la mise en coopération globale des réseaux interconnectés. C'est alors la mise en lien dynamique de composants de base qui produit des propriétés dites "émergentes" qui n'existent pas au niveau du composant élémentaire. La cognition est, dans cette perspective: *"L'émergence d'états globaux dans un réseau de composant simple."*⁷²⁹ Une propriété émergente est identifiable à une faculté cognitive.

⁷²⁷ VARELA F.J., 1988, op. cit., p. 37.

⁷²⁸ VARELA F.J., 1988, op. cit., p. 38.

⁷²⁹ VARELA F.J., 1988, op. cit., p. 77.

Selon le modèle dit "cognitivist" la représentation correspond directement à un objet en fonction d'un lien clairement identifiable pour l'observateur. Selon le modèle "connexionniste", la représentation est fonction de l'état global du système. Autrement dit, ce qui produit la signification dans le modèle connexionniste n'est pas la nature du lien entre représentation et objet représenté, mais un schéma complexe d'activité, un processus organisateur. Les conceptions développées par C.D. Frith, à propos de la schizophrénie, peuvent être assimilées au premier modèle alors que les travaux de G.M. Edelman, de A.R. Damasio et J.D. Vincent rentrent plutôt dans la deuxième catégorie.

Pour F.J. Varela, ces deux approches sont complémentaires et représentent des niveaux différents dans un rapport d'inclusion. "L'émergence" est considérée comme relevant d'un niveau supérieur à la "computation". Mais surtout ces deux approches reposent sur un même présupposé: seul un monde prédéfini peut être représenté, c'est-à-dire un monde dont les caractéristiques sont établies préalablement à l'activité cognitive et à la mise en jeu de représentations.

Selon F.J. Varela: *"Le vrai défi posé aux Sciences et aux Technologies Cognitives... est la mise en cause du préjugé le plus enfoui de notre tradition scientifique, à savoir que le monde tel que nous le percevons est indépendant de celui qui le perçoit. Si nous devons au contraire conclure que la cognition ne peut être adéquatement comprise sans ce sens commun, qui n'est rien d'autre que notre histoire physique et sociale, il nous faut en déduire que celui qui sait et ce qui est su, le sujet et l'objet, sont la spécification réciproque et simultanée l'un de l'autre."*⁷³⁰ La critique de ce "préjugé" fondamental remet en cause, par voie de conséquence, le critère d'évaluation majeur du "cognitivism" comme du "connexionnisme" qui repose sur une représentation interne adéquate d'un monde extérieur prédéterminé, indépendant de celui qui le représente.

La troisième voie que propose F.J. Varela repose sur l'idée que la cognition vivante, quotidienne, dépend de la faculté de poser les questions pertinentes qui apparaissent à chaque moment de la vie. Il s'agit de rendre compte, à l'aide des sciences cognitives, de l'expérience quotidienne, du sens de l'expérience humaine, dans les situations quotidiennes. L'activité cognitive n'est pas prédéfinie "... *mais enactée, on la fait-émerger sur un arrière-plan, et les critères de pertinence sont dictés par notre sens commun, d'une manière toujours contextuelle.*"⁷³¹ La clef de voûte de la cognition devient la faculté de "faire-émerger", d'enacter⁷³². Dans cette optique l'information n'est pas préétablie comme un ordre intrinsèque, mais elle correspond aux régularités émergentes des activités cognitives elles-mêmes. C'est l'organe qui construit le monde plutôt qu'il ne le réfléchit. En contrecoup, la notion d'intelligence évolue: "... *l'intelligence ne se définit plus comme la faculté de résoudre un problème mais comme celle de pénétrer un monde partagé.*"⁷³³

⁷³⁰ VARELA F.J., 1988, op. cit., p. 99.

⁷³¹ VARELA F.J., 1988, op. cit., p. 91.

⁷³² Enacter reproduit le néologisme anglais "enaction", F.J. Varela utilise le terme de "faire-émerger" en lui donnant le même sens mais intégrant la référence à la tradition phénoménologique dont il est issu.

F.J. Varela oppose deux modèles d'information d'un système vivant, un modèle basé sur la représentation et un modèle basé sur l'énaction. La représentation, d'un point de vue "cognitivist" ou "connexionniste", repose sur l'extraction de ce qui est déjà donné dans le monde externe et son utilisation dans le système cognitif. L'énaction fait émerger l'information par l'activité autonome d'un système. Avec ce deuxième modèle c'est l'activité du système autonome qui crée le sens et non un système "perceptif" qui gère des données "entrantes".

Il faut noter que le terme de "représentation" est une sorte de "faux ami" dans le dialogue entre neurosciences cognitives et psychanalyse. D'un point de vue "cognitivist" ou "connexionniste", le terme de représentation renvoie plus au fonctionnement de l'appareil perceptif qu'au processus de représentation décrit par la psychanalyse. Alors que la notion d'énaction est plus proche du processus représentatif psychanalytique dans la mesure où elle crée, par son activité auto-organisée, une notion de monde externe. L'objectif n'est pas ici de rentrer dans une comparaison terme à terme des concepts issus de corpus théoriques différents mais de repérer des modalités générales dans l'approche de "l'esprit" afin de les mettre en perspective avec les approches de la "psyché".

Le modèle global que propose F.J. Varela est donc centré sur l'étude du fonctionnement des systèmes qui ne sont pas organisés par une activité représentative tournée vers un monde prédéterminé, mais qui ont une capacité à donner une signification aux interactions avec leur environnement. Ce modèle prend en compte deux idées étroitement liées. D'une part, le phénomène central de la cognition est celui de l'autonomie des systèmes vivants. D'autre part, ce système repose sur la prise en compte systématique du rôle et de la place de l'observateur dans la définition de ce qui peut être connu d'un système vivant. Ces deux idées peuvent être considérées comme des prolongements des notions d'assimilation et d'accommodation théorisées par J. Piaget. Pour F.J. Varela, un système vivant est "autopoïétique", c'est-à-dire "... *organisé comme un réseau de processus de production de composants qui: (a) régénèrent continuellement par leurs transformations et leurs interactions le réseau qui les a produit, et qui (b) constituent le système en tant qu'unité concrète dans l'espace où il existe, en spécifiant le domaine topologique (la production de cet espace) où il se réalise comme réseau.*"⁷³⁴

Les rapports dynamiques d'un système vivant, "autopoïétique", avec son environnement constituent ce que F.J. Varela appelle le "couplage structurel": "*Les interactions continues d'un système structurellement plastique au sein d'un environnement source de perturbations récurrentes produiront une sélection continue au sein des structures possibles du système. Cette structure (produit de la sélection) déterminera, d'une part, l'état du système et le domaine de perturbations permises (celles qui ne tuent pas le système), d'autre part elle lui permettra de fonctionner sans se désintégrer au sein de son environnement. Nous nommons ce processus le couplage structurel.*"⁷³⁵ Cette notion souligne la dimension historique de la structure de tout

⁷³³ VARELA F.J., 1988, op. cit., p. 113.

⁷³⁴ VARELA F.J., 1988, *Autonomie et connaissance*, Éd. du Seuil, 1989, p. 45.

⁷³⁵ VARELA F.J., 1988, *Autonomie et connaissance*, Éd. du Seuil, 1989, p. 64.

système vivant. L'autopoïèse engendre donc une unité, un système vivant, qui à son tour spécifie les interactions de ce système vivant avec son environnement.

La notion d'autopoïèse est complétée par un autre concept plus général, celui de la "clôture opérationnelle". *"Nous dirons d'un système ... (qu'il) est opérationnellement clos si son organisation est caractérisée par des processus: (a) dépendant récursivement les uns des autres pour la génération et la réalisation des processus eux-mêmes, et (b) constituant le système comme une unité reconnaissable dans l'espace (le domaine) où les processus existent."*⁷³⁶ La clôture opérationnelle engendre une unité qui forme un des composants du système vivant.

L'autopoïèse et la clôture opérationnelle décrivent des systèmes sans entrées ni sorties ("input" et "output" dans le vocabulaire dérivé de l'informatique), d'où l'abandon de la notion de "stimulus" venue du comportementalisme au profit de la notion de "perturbation" se définissant à partir des transformations internes du système. Ce modèle se distingue également de la notion de "feed-back" qui suppose une source de référence externe identifiée.

En résumé, l'autopoïèse est la forme d'organisation d'un réseau dans lequel chaque composant doit participer à la production ou à la transformation des autres. Certains de ces composants forment une sorte de frontière, ou clôture opérationnelle, qui circonscrit le réseau de transformations tout en continuant de participer à son auto-production. Ce réseau peut être considéré comme à la fois fermé et ouvert. Comme chaque composant est produit par les autres composants du même réseau, le système entier est clos sur le plan de l'organisation. Cependant, il reste ouvert par rapport à l'environnement, assurant la circulation d'énergie et de matière nécessaires au maintien de son organisation et à la régénération continue de sa structure.

Avec des notions comme l'enaction et l'autopoïèse, F.J. Varela sort de la modélisation cognitiviste assimilant l'esprit au dispositif expérimental qui l'étudie, un esprit réduit à une sorte de dispositif expérimental objectivant qui scrute une réalité interne ou externe. Selon lui l'esprit n'est pas une machine à extraire et gérer de l'information, mais la propriété par laquelle un système autonome crée des significations. En se référant à un abord plus phénoménologique de l'expérience humaine, il cherche à penser un esprit co-déterminé par son environnement et non pas un esprit se développant à partir des modalités complexes de traitement d'informations venant d'un environnement externe prédéfini et indépendant des individus. Son étude de l'esprit s'articule directement sur une élucidation de la relation entre le sujet et l'environnement. Le système autopoïétique ne repose pas sur un système de représentations du monde extérieur, mais sur un système de compensation des perturbations que ce monde extérieur induit dans le système autoïétique. Les modes de compensation peuvent être considérés comme des formes représentatives des agents perturbateurs. Mais le lien entre perturbation et compensation n'est pas nécessairement spécifique. La représentation ne représente rien pour le sujet tant qu'elle n'est pas "enactée", tant qu'elle n'est pas prise dans un couplage structurel qui la fait émerger. L'étymologie du terme "informer" est porteuse de cette position ambiguë, informer vient d'expressions latines signifiant "donner forme", "former à l'intérieur", pour

⁷³⁶ VARELA F.J., 1988, *Autonomie et connaissance*, Éd. du Seuil, 1989, p. 86.

F.J. Varela, le cerveau ne recueille pas les informations, mais il les forme et les impose à l'environnement.

Ce modèle d'auto-organisation pourrait être qualifié de "narcissique" par l'approche psychanalytique, il tranche avec les modèles d'auto-organisation ouverts sur l'environnement, sur "l'objet". Ce changement de perspective change également la nature de la représentation. Dans le premier cas, la représentation est une forme d'auto-information sur les états internes du système dans ses échanges avec l'environnement, une sorte d'information "subjective". Dans le deuxième cas, la représentation est une information sur l'état de l'environnement appréhendé par le système, une sorte d'information "objective".

4.4.2. Représenter la vie psychique.

Ce rapide tour d'horizon des travaux issus d'un courant de pensée, d'une nébuleuse transdisciplinaire, les neurosciences cognitives, souligne la difficulté et la complexité qu'il y a à aborder le fonctionnement de l'esprit en terme de représentation. Les travaux auxquels nous venons de faire référence forment une sorte de patchwork sans réelle unité, sans synthèse utilisable, mais qui offrent différentes pistes de réflexion permettant d'articuler les multiples facettes explorées par chaque approche.

En prenant l'homme et son esprit comme objet d'étude, les neurosciences cognitives se confrontent, comme la psychanalyse, à un degré de complexité nécessitant des modalités de compréhension particulières. Prendre l'esprit comme objet d'étude confronte à des logiques réflexives où l'instrument d'analyse devient lui-même objet d'étude, tout en corrélant en permanence les "psycho-logiques" aux "bio-logiques". Ce degré de complexité correspond à ce que E. Morin appelle la "haute complexité"⁷³⁷ et qui nécessite une "méthode", étayée par une série de trois instruments, pour être pensée. Le principe "hologrammique" qui: "... signifie que non seulement la partie est dans un tout, mais que le tout est inscrit d'une certaine façon dans la partie."⁷³⁸ La "récursivité" qui forme une boucle: "... où les effets rétroagissent sur les causes, où les produits sont eux-mêmes producteurs de ce qui les produit."⁷³⁹ La "dialogique" qui forme: "... une unité complexe entre deux logiques, entités ou instances complémentaires, concurrentes et antagonistes qui se nourrissent l'une de l'autre, se complètent, mais aussi s'opposent et se combattent."⁷⁴⁰

Les différentes conceptions, que nous venons d'évoquer dans ce chapitre, peuvent incarner un ou plusieurs de ces principes et permettent à ces approches, fondées plus ou moins directement sur la biologie, d'échapper à un réductionnisme mécaniciste. Représenter, représenter le monde extérieur prédéterminé par exemple, peut être pensé

⁷³⁷ MORIN E., 2001, *La méthode 5. L'humanité de l'humanité*, Seuil, p.219.

⁷³⁸ MORIN E., 2001, op. cit., p. 349.

⁷³⁹ MORIN E., 2001, op. cit., p. 345.

⁷⁴⁰ MORIN E., 2001, op. cit., p. 347.

dans une logique linéaire faite de correspondances, d'analogies, mettant en œuvre une mécanique cérébrale. Mais dès que des questions plus spécifiques sont posées telles que la différenciation entre soi et autrui, le sentiment de soi, ou le fonctionnement de la conscience, dès qu'il s'agit de "se représenter", le caractère hyper complexe du fonctionnement de l'esprit apparaît.

Pour faire face à cette complexité, les chercheurs en neurosciences cognitives forgent des concepts spécifiques ou font des emprunts à la phénoménologie (comme par exemple les notions d'intersubjectivité ou le "faire-émerger"). Ces auteurs font essentiellement de la psychanalyse un point d'appui pour dialectiser leurs conceptions ou une source de métaphores, nous retrouvons dans les écrits de ces chercheurs des termes comme "pulsion" ou "désir" sans référence explicite à la conceptualisation psychanalytique. Une logique basée sur le déroulement de programmes préétablis assurant une régulation des échanges d'informations entre sujet et environnement paraît vite inadéquate. L'auto-organisation est une référence centrale des approches que nous avons citées, elle se décline de façon différente selon le point de vue, le "vertex", utilisé par le chercheur, notamment le degré d'ancrage biologique de son protocole expérimental. En cela, ces travaux issus d'une approche expérimentale ne récusent pas globalement les conceptions psychanalytiques, leurs modélisations ne sont pas incompatibles avec les modèles issus de la psychanalyse sans pour autant être superposable. Il est possible de faire l'hypothèse que la complexité de l'objet d'étude a un rôle organisateur pour les sciences de l'esprit, comme pour la psychanalyse.

La théorisation d'un niveau "méta" est omniprésente dans ces travaux. Se représenter que l'on représente nécessite que l'activité de l'esprit se prenne elle-même comme objet. Le niveau "méta" correspond toujours à un travail "auto". Selon les auteurs, l'accent est porté soit sur l'existence de "métareprésentation", de représentations secondes, soit sur des processus travaillant la matière représentative (réentrée ou autopoïèse). À ce titre, la "récursivité" mise en valeur par E. Morin est omniprésente; en se prenant pour objet les processus qui animent l'esprit se transforment eux-mêmes et produisent de nouvelles propriétés émergentes ou construites, dont la capacité à se représenter son propre fonctionnement. La récursivité permet de penser une représentation qui se sait représentation.

Ces études, qui scrutent le fonctionnement cérébral, ne peuvent pas se limiter à la biologie du cerveau. D'autres logiques interviennent et doivent être intégrées, là encore à des degrés divers selon les auteurs, pour rendre compte de l'émergence de l'esprit. L'histoire et l'environnement sont bien sûr présents à travers la notion d'évolution et de perturbations provoquées par le monde extérieur. Mais le corps tout entier retrouve aussi droit de cité au niveau du fonctionnement du cerveau grâce à la prise en compte des émotions. Enfin, l'environnement n'est pas considéré comme un ensemble de stimulations disparates, mais comme le siège de relation avec autrui, lui-même doté d'un esprit dont il faut tenter de saisir les logiques. Rester soi-même en accueillant la pensée et les émotions d'autrui, faire preuve de raison en éprouvant des passions, sont les marques de la "dialogique" source de conflits et de paradoxes. La dialogique permet de penser une structure encadrante complexe aux processus produisant des représentations à vocation "méta", c'est-à-dire mettant en perspective le monde représentatif lui-même.

Enfin, la représentation peut être pensée, à un certain niveau, non pas uniquement comme l'objet de processus mais comme le produit de ces processus. Les représentations produites par l'agentivité ou la réentrée s'inscrivent dans un gradient où la complexité croissante permet l'accès à l'intersubjectivité ou au sentiment de soi. Chaque élément du gradient peut aussi représenter le processus qui l'a formé. Le répertoire neurologique issu de la sélection porte en lui l'histoire de son processus de sélection. La représentation mentale porte la marque, l'empreinte, du processus qui l'a produit. En ce sens une représentation est l'hologramme du processus. La représentation n'est qu'une partie d'un processus complexe, mais dans cette partie se trouve inscrite l'histoire et la structure du processus.

La pensée complexe est donc une pensée plurielle. C'est peut-être pour cela que la psychanalyse, qui incarne bien cette pensée complexe, se doit de jeter un regard sur les courants de pensée qui l'environnent dont font partie les neurosciences cognitives. Ces modèles, issus des sciences expérimentales, font l'économie de la pulsion et du sens qui fondent la spécificité de l'approche psychanalytique. Pour la psychanalyse, c'est la contrainte pulsionnelle qui anime l'appareil psychique, le menace d'effraction et le tourne vers l'objet. En se cantonnant à une observation guidée par des protocoles expérimentaux, les neurosciences cognitives laissent à la psychanalyse son entière spécificité. L'adaptation au milieu, la dynamique de l'évolution ou l'état central fluctuant, ne sont pas des hypothèses suffisantes pour rendre compte de la genèse de propriétés nouvelles dans un esprit considéré comme un système auto-organisé possédant un point de vue subjectif. C'est sur ce point qu'apparaît le concept d'intentionnalité. M. Jeannerod résume le rôle de l'intention dans un système auto-organisé: *"Ne pourrait-on pas, en effet, considérer l'intention comme un état activé du système, créant un "besoin d'action" jusqu'à ce que, le but étant atteint, ce système se désactive et retourne à son état de repos."*⁷⁴¹ Mais dans la phrase suivante, il reconnaît, partiellement, le lien entre ce concept d'intentionnalité et une autre épistémologie, la psychanalyse: *"D'une façon plus métaphorique, mais en même temps plus conforme à la nature du mouvement volontaire, on pourrait exprimer les différents états de ce système en terme de désir: l'état activé serait un état désirant que l'action ramènerait à un état non désirant, à un état de satisfaction."*⁷⁴² Les mouvements scientifiques actuels peuvent apporter à la psychanalyse de nouvelles métaphores⁷⁴³, à la suite de celles qui ont déjà inspiré S. Freud en son temps. Mais la psychanalyse peut aussi en proposer en retour.

La "question" des psychoses n'est pas seulement due à la naissance de la psychanalyse comme traitement des névroses, l'ambition de la psychanalyse n'a jamais été d'être une science de la névrose mais de la psyché. La "question" que pose la psychose est liée au fait que les troubles qu'elle provoque touchent à l'essence même de la représentation, de la symbolisation et de la pensée. La psychose attire les recherches

⁷⁴¹ JEANNEROD M., 1993, "Intentionnalité", *Revue Internationale de Psychopathologie*, n° 10, p. 185.

⁷⁴² JEANNEROD M., 1993, op. cit., p. 185.

⁷⁴³ PRAGIER G. et FAURE-PRAGIER S., 1990, "Un siècle après l'esquisse: nouvelles métaphores? Métaphores du nouveau.", in *Revue Française de Psychanalyse*, 6, p. 1395-1500.

et résiste aux travaux des neurosciences pour la même raison, elle "démutise" la représentation, elle interroge l'implicite de la représentation qui anime tout travail d'élucidation, ses modes de constitutions et ses fonctions au service de l'esprit ou de la psyché. La "question" que pose la psychose à la psychanalyse, qui prétend non seulement l'étudier mais aussi la soigner, ou du moins la soulager d'une souffrance "disséquante", n'est pas uniquement de définir quel modèle représentatif est en jeu, ou en panne, mais aussi de déterminer sur quels matériaux butte l'activité représentative. Comment représenter l'irreprésentable, et comment se représenter cette confrontation?

5. LE PROCESSUS DE REPRÉSENTATION À L'ÉPREUVE DE LA PSYCHOSE.

La clinique des psychoses pose un problème épistémologique particulier à la théorisation psychanalytique du processus de représentation. Le sujet souffrant de psychose est pensé comme gardant la trace d'une expérience vécue, "un morceau de vérité historique" selon les termes de S. Freud⁷⁴⁴. Mais cette trace est irreprésentable, c'est-à-dire ni subjectivée, ni appropriée, ni même représentée. La trace de l'expérience reste présente au fil du temps, mais elle ne serait pas représentée pour autant. La trace représente l'expérience traumatique passée sans pouvoir être pensée par le sujet qui en est affecté comme une "simple" représentation.

Or l'expérience ne peut être conservée objectivement dans la psyché que sous la forme d'une représentation, d'une trace psychique qui "présente à nouveau". Si elle n'est pas "représentable" pour l'appareil psychique, c'est que cette trace n'est pas perçue comme une représentation, c'est-à-dire qu'elle n'est pas vécue subjectivement comme une représentation et garde un statut "actuel", une présence. Représenter, garder la trace psychique de l'expérience ne suffit pas. Psychanalyse et neurosciences se retrouvent sur ce point, l'expérience dès sa première inscription est hyper complexe, il faut pouvoir la décondenser, la recomposer, il faut pouvoir "se" représenter, quelle que soit la nature de cette représentation. Il faut pouvoir retravailler la première inscription afin de se l'approprier en la situant dans des coordonnées du temps et de l'espace qui s'ouvre entre soi et autrui.

La trace doit pouvoir être représentée comme trace, comme une re-présentation psychique, une sorte de "mémoire" de l'expérience vécue. La trace doit être symbolisée comme trace pour perdre son caractère d'inépuisable actualité, source d'une forme de harcèlement interne. Le caractère traumatique d'une expérience aux limites des capacités de l'appareil psychique entraîne un clivage massif, un retrait de la subjectivité, qui entrave et compromet cette transformation en symbole, transformation en représentation subjectivement vécue comme telle. La trace est bien "objectivement" une représentation, mais elle n'est pas vécue comme telle par le sujet, elle n'est pas représentée comme une représentation. Le travail d'une partie des processus psychotiques va consister à donner

⁷⁴⁴ FREUD S., 1937, "Constructions dans l'analyse", in *Résultats, idées, problèmes*, PUF, 1985, p.208.

un statut à cette trace "objective" pour la faire sortir de son indécidabilité "subjective". Une partie des processus psychotiques vise à produire des représentants psychiques non représentatifs, non subjectivés, à partir de liaisons non symboliques. La trace "objective" est l'objet d'un travail de reprise, qui échoue à lui donner directement un statut subjectif, mais qui s'ouvre sur une catégorie particulière de représentants de la vie psychique, les représentants non représentatifs.

5.1. HALLUCINATION PSYCHOTIQUE ET HARCELEMENT HALLUCINATOIRE.

L'hallucination psychotique constitue une sorte d'archétype qui permet de mettre en débat cette dialectique entre le statut "objectif" et le statut "subjectif" des représentations. Elle témoigne, de façon flagrante, qu'une production psychique d'un sujet n'est pas reconnue par lui comme telle, alors que cette origine "interne", "psychique", est perçue comme une évidence par un tiers. L'hallucination psychotique s'impose le plus souvent comme une perception du monde extérieur, sans pour autant se réduire à une banale perception car elle est souvent entourée d'un halo d'angoisse plus ou moins marqué et contient une adresse à l'égard du sujet qui fait référence au sentiment d'inquiétante étrangeté provoquant la certitude d'être concerné. Mais dans certaines configurations cliniques, la perception hallucinatoire coexiste aussi avec une perception du monde extérieur distincte. Certaines hallucinations sont même authentiquement perçues comme des hallucinations par des personnes souffrant de psychose, des patients peuvent exprimer clairement que les voix qu'ils entendent sont produites par leur psychisme, que leur sentiment d'être poursuivi, épié, n'a pas de fondement dans la réalité, et que justement retrouver dans la réalité externe ce qui hante de manière insaisissable leur psyché serait vécu comme un soulagement. À l'inverse, certaines hallucinations se différencient de perceptions plus "banales" par le fait qu'elles sont longtemps gardées secrètes, ne pouvant être révélées que dans le cadre d'une relation considérée comme suffisamment fiable ou sous le coup d'une acuité particulière de l'angoisse. L'hallucination est rarement une perception comme une autre. C'est une perception à laquelle le sujet tient particulièrement, une perception qui ne laisse place à aucun doute, qui sera vigoureusement défendue si elle est remise en question. Il est possible d'appliquer à l'hallucination les propos de S. Freud concernant le délire: "*Ces malades aiment leur délire comme ils s'aiment eux-mêmes. Voilà tout le secret.*"⁷⁴⁵

L'hallucination psychotique vient donc classiquement mettre en débat la dialectique entre perception du monde extérieur et représentation du monde interne, dont nous avons précisé les interrelations dans un chapitre antérieur. La notion d'une hallucination qui serait une perception "sans objet" a été déconstruite par la psychanalyse. La perception hallucinatoire n'est plus simplement sans objet, elle est le fruit d'un travail psychique. La conception psychanalytique d'hallucination psychotique a été marquée par les travaux de S. Freud sur l'hallucination primitive par laquelle l'hallucination d'un objet absent permet de reproduire le plaisir pris avec celui-ci en sa présence, fondant ainsi le désir. Ce modèle

⁷⁴⁵ FREUD S., 1895, "Manuscrit H", in *Naissance de la psychanalyse*, PUF, 1986, p. 101.

s'est déployé dans l'étude paradigmatique des processus du rêve, d'où l'assimilation de la psychose au rêve. Mais toutes les hallucinations ne sont pas identiques, en fait S. Freud fait de l'hallucination un concept, un élément encadrant de la production des représentations. Progressivement, la compréhension de la psychose et de la production des représentations se sont écartées du modèle du rêve tout en gardant leur référence à l'hallucination, ou plutôt à l'hallucinoire. W.R. Bion a été sans doute un des premiers à amorcer ce virage en postulant que le psychisme peut récuser la transformation d'éléments restés à l'état de pré-représentations, de formes embryonnaires, comme les éléments "bêta" sources d'éprouvés hallucinatoires. Le psychotique n'est pas aux prises avec un rêve, mais avec les matériaux psychiques que le rêve retravaille. L'hallucination est un concept central dans l'approche du monde représentatif qui relie perception du monde interne, perception du monde externe et éprouvé, cet éprouvé n'étant pas nécessairement lié à une satisfaction, un plaisir.

L'investissement pulsionnel des traces mnésiques des expériences traumatiques mises à l'écart par le clivage est commandé par ce "fond hallucinoire" de la psyché que décrit R. Roussillon⁷⁴⁶ en tirant les conclusions du concept de "contrainte de répétition", introduit en 1920 par S. Freud⁷⁴⁷. Le sujet est "condamné à investir", selon l'expression de P. Aulagnier⁷⁴⁸, les traces d'expériences ayant débordées ses capacités de liaisons, les traces associées à un "vécu de terreur agonistique"⁷⁴⁹. Cet investissement pulsionnel des traces mnésiques traumatiques produit le harcèlement hallucinoire de la psyché qui prendra la forme de la perception hallucinoire psychotique.

C'est ce harcèlement hallucinoire qui désorganise la pensée, la rend douloureuse et discordante avant même qu'une hallucination ou un délire ne prennent forme. Une des premières descriptions de ce harcèlement hallucinoire dans la littérature psychanalytique se trouve dans le texte que V. Tausk⁷⁵⁰ a consacré à la genèse de "l'appareil à influencer", alors que dans le domaine plus purement psychiatrique, à la même époque G.G. de Clérambault⁷⁵¹ définissait "l'automatisme mental" à la recherche des "phénomènes élémentaires" à la base de la psychose. La "Gradiva" de W. Jensen⁷⁵²

⁷⁴⁶ ROUSSILLON R., 2001, op. cit.

⁷⁴⁷ FREUD S., 1920, "Au-delà du principe de plaisir", in *Essais de psychanalyse*, Payot, 1987

⁷⁴⁸ AULAGNIER P., 1982, "Condamné à investir", in *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, printemps 1982, n° 25, p.309-330.

⁷⁴⁹ ROUSSILLON R. 1999, "La terreur agonistique et le psychotique", in *Agonie clivage et symbolisation*, PUF.

⁷⁵⁰ TAUSK V., 1919, "De la genèse de "l'appareil à influencer" au cours de la schizophrénie", in *Œuvres psychanalytiques*, Payot, 1975.

⁷⁵¹ CLÉRAMBAULT (de) G.G., 1909, "Première conception d'un automatisme mental générateur de délire" in, *Œuvres psychiatriques*, PUF, 1947

⁷⁵² JENSEN W., 1903, "Gradiva, Fantaisie pompéienne", in FREUD S., 1907, *Le délire et les rêves dans la Gradiva de W. Jensen*, Gallimard, 1983.

, étudiée par S. Freud ⁷⁵³, fournit une métaphore de ce harcèlement. Norbert Harnold, avant de se lancer à travers les rues de Pompéi à la poursuite de Zoé incarnant Gradiva, passe une nuit dans un hôtel où il est harcelé par des mouches. W. Jensen décrit longuement, sur plusieurs pages, la lutte incessante d'Harnold contre cet ennemi insaisissable la nuit qui précède son épisode hallucinatoire. Son voyage pour l'Italie avait été décidé après un rêve particulièrement angoissant, ses premières nuits d'hôtel avaient été troublées par la proximité d'un couple d'amoureux. Sa dernière nuit avant son épisode hallucinatoire, est donc marquée par un harcèlement par des mouches qui incarnent à ses yeux "l'inutilité" et le "mal absolu", "la chose en soi" ⁷⁵⁴ dont l'unique objet est de martyriser, elles lui évoquent aussi le couple d'amoureux qui avait perturbé son sommeil. Toutefois, Harnold reconnaît que son mal être n'est peut-être pas uniquement lié à ces mouches qui le poursuivent sans répit, que ce mal être est peut-être plus intérieur. Ce harcèlement est à la fois insaisissable, aucun geste ne peut le faire cesser, et indéfinissable, il est autant interne qu'externe, le désagrément causé par le vol des mouches est aussi pénible que les associations d'idées qu'il provoque. Dans la terminologie de W.R. Bion, nous pouvons considérer que l'environnement d'Harnold est envahi "d'objets bizarres" porteurs d'éléments bêta. L'hallucination psychotique émerge, prend forme, sur un fond de harcèlement hallucinatoire. Plus précisément, la psyché est harcelée par l'hallucination, harcelée par son fond hallucinatoire, qui contraint à une mise en forme, une figuration, pour lutter contre la désorganisation et la souffrance ainsi engendrées.

L'hallucination psychotique impose donc un contenu psychique "comme une perception". La théorisation du "travail de l'hallucination" ne réduit pas l'hallucination psychotique au seul réinvestissement massif de traces mnésiques perceptives, selon les développements de G. Gimenez ⁷⁵⁵, mais présente l'hallucination psychotique comme un travail psychique opérant un "passage au sensoriel" (en référence au "passage à l'acte") étayé sur des signifiants "primordiaux". Ce "passage au sensoriel" doit nécessairement s'appuyer sur une théorie de la perception définissant le processus contenu dans le "comme une perception". Nous avons vu que la perception n'est pas simplement une donnée première liée aux organes perceptifs, mais le fruit d'un travail psychique au sein duquel perception et hallucination ne s'opposent pas. L'évidence de la perception du monde externe repose sur la capacité du Moi à effacer les processus par lesquels il intègre et investit la perception. Dans l'hallucination psychotique, le Moi est dans l'incapacité de se représenter ce travail de transformation décrit par G. Gimenez. Le "passage au sensoriel" se donne alors à la psyché comme une perception.

La "perception hallucinatoire" qui se manifeste dans les états psychotiques condense deux processus, le recours à des processus de liaisons non symboliques et l'expression de l'investissement hallucinatoire des traces psychiques non subjectivées, le "fond hallucinatoire" du psychisme. La perception hallucinatoire est une tentative de liaison non

⁷⁵³ FREUD S., 1907, *Le délire et les rêves dans la Gradiva de W. Jensen*, Gallimard, 1983.

⁷⁵⁴ JENSEN W., 1903, "Gradiva, Fantaisie pompéienne", in FREUD S., 1907, *Le délire et les rêves dans la Gradiva de W. Jensen*, Gallimard, 1983, p. 60.

⁷⁵⁵ GIMENEZ G., 2000, *Clinique de l'hallucination psychotique*, Dunod.

symbolique d'une représentation non subjectivée organisée par un signifiant "primordial". Les traces de l'expérience non symbolisées primaires, liées à une terreur agonistique et activées par le harcèlement hallucinatoire, émergent dans l'espace perceptif actuel, le monde où s'originent les traces perceptives précurseurs des représentations de chose. Mais, selon les termes de N. Georgieff transformant la formulation d'Esquirol, l'hallucination est "*une perception sans sujet*"⁷⁵⁶, le sujet ne se reconnaît pas dans sa propre production, il ne reconnaît pas son propre travail. L'hallucination ne fait qu'entretenir l'expérience traumatique en l'actualisant perceptivement. Le délire peut venir au secours de cette première tentative de figuration, de ce premier travail psychique. La symbolisation secondaire offre alors un substitut aux défaillances de la symbolisation primaire, une liaison non symbolique dans l'univers des représentations de mot qui perdent de ce fait leur secondarité en produisant ce qu'H. Segal nomme des "équations symboliques". L'équation symbolique est alors le fruit du transfert sur l'appareil de langage de l'échec des processus de symbolisation primaire, plus que de l'irruption des processus primaires dans les processus secondaires. Une autre solution est possible, aboutissant à un tableau clinique très différent, c'est la "neutralisation énergétique", décrite par R. Roussillon, qui débouche sur les figures de la pétrification (que l'histoire de "La Gradiva"⁷⁵⁷ incarne) et du gel (dont S. Resnik⁷⁵⁸ fait la métaphore principale d'un de ses ouvrages consacré à la psychose).

5.2. INDÉCIDABILITÉ DES REPRÉSENTATIONS ET MISE EN ABÎME DE LA PENSÉE.

Les troubles de la pensée, les hallucinations et les délires peuvent prendre des formes multiples et se prêter à différentes classifications, différentes découpages. Cette diversité des formes peut être réduite par des regroupements, mais elle fait ressortir l'aspect composite de la représentation dans son état non subjectivé et son incapacité à se prendre elle-même pour objet. Le mélange de traces sensorielles, motrices et perceptives est écrasé sous un affect massif de déplaisir qui apparaît alors comme tenant lieu de représentation. C'est ce mélange de traces sensorielles, motrices et perceptives qui est porteur de l'histoire de la symbolisation primaire faisant pencher ce représentant psychique vers une forme ou une autre des représentants "archaïques" ou "originaires" que constitue le groupe des signifiants "primordiaux" composé de pictogrammes, idéogrammes, signifiants formels... La dimension "hallucinatoire" (l'hallucinatoire faisant ici référence à une catégorie conceptuelle et non au symptôme) de ces différents troubles porte aussi la marque du rapport du sujet à son propre processus de représentation marqué par des affects "bruts" venant troubler la conscience de soi et d'autrui et apportant un degré de conviction massif aux productions psychiques du sujet.

⁷⁵⁶ GEORGIEFF N., 2004, *Qu'est-ce que la schizophrénie?*, Dunod, p. 91.

⁷⁵⁷ JENSEN W., 1903, op. cit.

⁷⁵⁸ RESNIK S., 1999, *Temps des glaciations*, Éres.

L'hallucination, ou le délire, sont des symptômes qui témoignent de ce harcèlement hallucinatoire marquant la déroute de l'articulation entre la perception et la représentation fondée sur l'hallucination primitive rendant impossible la mise en place des enveloppes psychiques et d'une "méta" représentation, une représentation de la représentation. Au-delà de l'expression des symptômes majeurs, le discours des patients dans le cadre des entretiens psychothérapeutiques est marqué par ces difficultés d'articulation entre perception et représentation avec des conséquences directes sur les préformes du transfert. En effet, classiquement les débuts de psychothérapie sont marqués par des relations d'inclusion ou d'exclusion du thérapeute, le situant soit directement dans le monde interne du patient sur un mode hallucinatoire, soit dans un monde externe perçu comme complètement étranger et potentiellement intrusif. Autrement dit, le thérapeute est soit créé soit trouvé sans espace de recouvrement possible entre ces deux positions. Offrir un dispositif symbolisant à un sujet aux prises avec une problématique psychotique confronte nécessairement à ce trouble de l'articulation entre investissement perceptif et hallucination primitive contenu dans les symptômes majeurs. Ce trouble de l'articulation entre investissement perceptif et hallucination primitive qui entrave le processus de représentation, va se déployer au sein du dispositif thérapeutique dans le transfert sur le thérapeute, mais aussi dans le transfert sur le cadre ou le transfert sur l'appareil de langage.

Nous avons vu que les affects jouaient un rôle essentiel dans le travail de conjonction et de disjonction entre investissement de la perception et hallucination primitive permettant au sujet de concevoir une réalité "externe". L'expérience de plaisir permet l'investissement "hallucinatoire" de la perception, son investissement pulsionnel, alors que l'expérience de déplaisir produit une différenciation entre le registre représentatif et le registre perceptif ouvrant la possibilité de mettre en place une "épreuve de réalité". Pour accomplir cette fonction l'affect doit répondre à deux conditions. D'une part, l'ancrage corporel de l'éprouvé doit s'être suffisamment organisé pour produire un affect potentiel organisateur d'un réseau de réponses internes représentant un état de plaisir ou de déplaisir. D'autre part, plaisir et déplaisir ne peuvent pas être pensés comme des valeurs absolues. Cette "valeur" relative de l'affect est le produit de la relation à l'environnement primaire. Le plaisir qui fait lien est un plaisir qui repose sur une satisfaction, c'est-à-dire la rencontre d'une réponse de l'environnement. Le déplaisir qui différencie est un déplaisir "supportable", c'est-à-dire qui ne détruit pas tout, sujet et environnement. Autrement dit, l'affect de plaisir nécessite un partage avec l'objet primaire, un "accordage" qui permet la rencontre. Alors que l'affect de déplaisir nécessite un "ajustement" permis par la "survivance" de l'objet. Ces deux dimensions de l'affect, son ancrage corporel et interactif, correspondent aux temps "auto-subjectif" et "intersubjectif" de la symbolisation primaire permettant d'accéder au temps "narcissique" de l'élaboration de l'expérience subjective.

Cette approche permet de reprendre l'apparente confusion des registres perceptifs et représentatifs, symptomatique des états psychotiques, sous un angle qui en fait le produit de l'échec de l'illusion primaire. La psychose va opposer les registres perceptif et représentatif, réalité externe et réalité interne, pour lutter contre la menace de confusion entraînée par les ratées dramatiques du travail de conjonction et de disjonction de l'investissement pulsionnel de la perception et de l'hallucination primitive sous-tendu par

les affects. Non seulement l'affect permet de mobiliser les mouvements d'investissement et de désinvestissement, mais il est aussi porteur d'informations étayant les préformes de la réflexivité. L'affect "représentant de la pulsion" informe la psyché des processus biologiques mobilisés par une expérience et s'adresse également à l'environnement du sujet qui peut ainsi lui "réfléchir" cette information. L'affect associe ainsi auto-information et partage avec autrui permettant une information intersubjective. L'absence de constitution d'un affect en "signal" sape la possibilité pour un sujet de s'auto-informer sur son état interne, "se sentir", au sein d'une relation intersubjective. L'affect ne peut plus se distinguer de la représentation idéique, le représentant psychique de la pulsion n'est plus porteur de la différenciation représentant affect et représentant représentation qui vont soutenir le jeu des processus primaire et secondaire. Privée de cette complexité, féconde en élaboration subjective, la psyché ne peut faire émerger des propriétés complexes comme la réflexivité. La seule voie ouverte reste la liaison non symbolique produisant des représentants non représentatifs, non subjectivables directement. L'affect "débordement" du patient, associé au représentant psychique de la pulsion, doit pouvoir se constituer en affect "signal" pour son thérapeute afin que s'amorce l'échange intersubjectif préalable à tout travail psychique.

La notion de confrontation de la psyché à une représentation intolérable renvoie à la question de la nature intolérable de cette représentation. Nous avons vu que les travaux de S. Freud étaient assez peu explicites sur le sujet. En elles-mêmes, les situations évoquées par S. Freud comportent une dimension traumatique qui ne préjuge pas du rejet massif qui va les propulser vers le destin psychotique qui leur est réservé, situation de confrontation à la mort, situation d'abandon ou sollicitation de pulsions sexuelles interdites par le Surmoi ou portant atteinte à l'Idéal du Moi... Les travaux de R. Roussillon⁷⁵⁹, que nous avons repris à la fin de notre parcours historique, montrent que c'est la façon dont a été vécue la situation (une "terreur agonistique") qui en fait un traumatisme primaire entraînant un retrait de la subjectivité. Cet aspect auto-mutilant du mouvement de rejet de l'expérience traumatique est aussi présent dans la notion de pictogramme de rejet défini par P. Aulagnier⁷⁶⁰. Cette dimension intolérable est bien sûr liée à la situation objective qui fait traumatisme et à l'angoisse subjectivement vécue, mais, d'un autre point de vue, ce qui est intolérable subjectivement, c'est aussi de ne pas pouvoir se représenter un vécu majeur, c'est d'être confronté à une matière première psychique et de ne pas pouvoir suffisamment la transformer avec ses moyens propres et ceux de son environnement, c'est de ne pas pouvoir répondre à l'exigence pulsionnelle qui se manifeste de manière harcelante. Ce qui est intolérable c'est d'être confronté à une expérience traumatique rendue insaisissable et indécidable par le retrait de la subjectivité. Ce que décrit G. Gimenez⁷⁶¹ peut être entendu non seulement comme la reprise d'une représentation "potentielle" rejetée, mais aussi comme un aspect du travail de symbolisation primaire dans la confrontation à la matière première psychique aux prises avec un vécu

⁷⁵⁹ ROUSSILLON R., 1999, "La terreur agonistique et le psychotique", in *Agonie, clivage et symbolisation*, PUF.

⁷⁶⁰ AULAGNIER P., 1975, *La violence de l'interprétation*, PUF.

⁷⁶¹ GIMENEZ G., 2000, *Clinique de l'hallucination psychotique*, Dunod.

traumatique entraînant le rejet de l'expérience.

Le rejet de l'expérience traumatique ne fait que l'exiler dans une zone désertée par la subjectivité sous l'effet du clivage. Il fragmente la potentialité représentative, affects et représentations se décomposent et se désarticulent. La représentation "potentielle" est syncrétique, multiple et sans unité. C'est cet aspect que l'on retrouve dans les premiers entretiens de Guido. Quand il s'exprime, un mot suffit à tout dire, pas de phrase, pas même un article précédant le mot. Tout est condensé en quelques lettres, le discours est décomposé, désarticulé. Ce n'est que dans un deuxième temps qu'il pourra se livrer à un travail auto-subjectif, au sein d'une relation intersubjective, en commentant lui-même le mot qu'il énonce en début d'entretien. Le travail de l'hallucination permet à la représentation "potentielle" de sortir d'un statut d'indécidabilité, par un travail auto-subjectif, sans pour autant pouvoir être directement saisissable. Cette saisie de la dimension représentative ne sera possible qu'en se dégageant de ses coordonnées narcissiques au sein de l'échange intersubjectif.

Le rejet hors de la subjectivité atteint le travail de transformation et de composition de la représentation ouvrant une brèche dans les enveloppes psychiques et la fonction réflexive. La représentation rejetée, qui garde quand même son statut de représentation "objective", est perçue subjectivement comme indécidable et insaisissable. Cette représentation "objective" confronte subjectivement, paradoxalement, à l'absence de représentation. C'est ce vécu subjectif d'absence de représentation qui est une menace pour l'appareil psychique et qui provoque la représentation brutale des processus psychiques en échec, comme "l'effet Silberer" cité par S. Freud ou les "auto-symbolisations" décrites par S. Ferenczi. Il est possible d'ajouter à ces figures les vécus subjectifs dévastateurs correspondants aux concepts psychanalytiques révélant une carence de l'appareil psychique comme se sentir forclus, exclu sans possibilité de retour, en référence à la "forclusion" lacanienne, éprouver un blanc de la pensée, une pensée qui ne signifie rien, en référence à "l'hallucination négative de la pensée" d'A. Green, se trouver face à une faille, un écart insurmontable, avec son environnement, en référence au "défaut fondamental" de M. Balint. La pensée ne peut pas s'appuyer sur une représentation de l'absence de représentation, elle se confronte à l'absence de représentation et tente de se saisir elle-même en figurant ses failles. Dans les états psychotiques, la pensée est comme mise en abîme, elle ne réfléchit plus qu'elle-même, elle ne réfléchit plus que ses propres failles. Guido ne pense pas "à rien", il est "vide de mots". C'est en cela que les productions symptomatiques psychotiques sortent, au moins partiellement, les représentations non subjectivées de leur indécidabilité en leur donnant un statut hallucinatoire ou délirant. Ces représentations non-subjectivées redeviennent le signe d'une souffrance.

L'expérience de "terreur agonistique", telle que la décrit R. Roussillon, contient les éléments qui peuvent empêcher ou déconstruire l'expérience d'illusion primaire. La souffrance psychique extrême est sans issue, sans représentation et sans fin. Elle provoque le retrait du sujet qui se clive de sa subjectivité laissant le champ libre à la compulsion de répétition et au harcèlement hallucinatoire. Puis, dans une boucle récursive, la psyché s'organise de manière radicale contre le retour de l'expérience non subjectivée. Un travail de Sisyphe s'engage entre subjectivation et désobjectivation, entre

l'impératif de symbolisation qui anime la vie psychique et les mécanismes de défense tournés contre le retour de l'expérience traumatique qui confronte à la décomposition des représentants psychiques. C'est en cela que la psychose déconstruit le monde représentatif théorisé à l'aide de la cure des patients névrosés. Les états psychotiques mettent en cause non seulement le destin des représentations dans l'appareil psychique, mais ils font aussi des processus de composition et de transformation des représentations un enjeu psychopathologique majeur. En déconstruisant, au moins partiellement, les capacités à représenter et à se représenter, la psychose atteint le sentiment d'existence du sujet.

CONCLUSION.

"Puis-je en rester là pour l'instant?" Donald W. Winnicott *L'utilisation de l'objet*

Le travail de cette thèse consiste essentiellement en une reprise des principaux travaux psychanalytiques consacrés à la psychose, confrontés à des éléments cliniques et croisés avec des conceptions issues des "sciences de l'esprit" portées par le courant des neurosciences cognitives. Ce mouvement de reprise historico-théorique des conceptions psychanalytiques de la psychose repose sur deux approches complémentaires.

D'une part, une globalisation des réflexions développées par la psychanalyse à propos du fonctionnement psychique à travers le prisme d'une psychopathologie majeure, la psychose, permet de souligner les lignes de force, les points de fracture et les zones d'ombre du travail de théorisation. Les concepts de complexe œdipien, de position dépressive ou d'ordre symbolique s'affrontent tout en soulignant la dynamique conflictuelle d'un processus de symbolisation aux multiples facettes bordé par un travail du négatif. Les logiques des états psychotiques infiltrent et stimulent la conceptualisation psychanalytique en problématisant la notion de représentation et les processus qui la sous-tendent.

D'autre part, la confrontation des théories et des cliniques ouvre vers une "départicularisation" des processus mise à jour par la théorisation du travail clinique, un passage du singulier au pluriel comme le souligne R. Roussillon: "*La théorie psychanalytique s'est développée et approfondie en pensant la pluralité des processus psychiques, en explorant les formes différentielles des processus qu'elle a d'abord repérés comme singuliers.*"⁷⁶² La "négation"⁷⁶³ engendre une réflexion sur les "figures et

modalités du négatif"⁷⁶⁴, le clivage se décline en clivage narcissique, clivage du moi ou de l'objet, le "Moi-peau" génère une théorisation des enveloppes psychiques et des contenants de pensée. D'une manière analogue, le sens symbolique des symptômes, que la psychanalyse dévoile dès les premiers travaux sur l'hystérie, engage une réflexion sur les formes et les modalités du sens. Même si le développement de la psychanalyse reste lié historiquement aux pathologies névrotiques, les problématiques psychotiques ont joué un rôle essentiel dans les développements conceptuels en multipliant ces théorisations singulières et les aménagements du cadre thérapeutique apportant les bases d'une compréhension du fonctionnement psychique en général et de la pensée en particulier.

L'objectif de cette globalisation et de cette "départicularisation" des conceptions psychanalytiques est ici de faire émerger un axe, un vertex, dans l'abord des états psychotiques de la psyché. Cet axe est porté par une théorisation des processus de représentation venant soutenir le travail de symbolisation. Cet axe théorique, ce "vertex", la "représentance" permet d'organiser certains points de la clinique des psychoses, tels que l'émergence de représentants non représentatifs du fonctionnement psychique, le recours à une position narcissique de la psyché, ou les particularités du rapport du sujet à ses propres productions psychiques du fait de leur nature composite. Mais surtout, la "représentance" psychique implique une "problématique méta" organisatrice du rapport du sujet à ses productions psychiques. La "représentance" psychique s'appuie sur une théorie de la représentation de la représentation: la "fonction réflexive", ses aléas et ses préformes, qui se trouve particulièrement mise à mal dans les problématiques psychotiques. Cette "problématique méta" se situe aussi au cœur du processus analytique et entre en résonance avec les présupposés de base du traitement psychanalytique tels que la nécessité de se représenter soi-même ou de "se penser".

La multiplicité des processus de représentation, décrits dans les travaux psychanalytiques, contraint à penser leur diversité, leurs interactions et les rapports que le sujet entretient avec eux. La nature composite et les origines diverses des représentants de la vie psychique imposent une réflexion complexe sur leurs modes de composition et leurs organisations propres. La notion de "représentance" se dialectise avec le "concept limite" de pulsion. La production des représentants psychiques est pulsionnelle, la représentance psychique est inhérente à la pulsion, elle en est l'expression articulant corps, environnement et pensée. C'est en cela que la psychose est une psychopathologie de la "représentance" où, selon l'hypothèse d'A. Green et de J. L. Donnet⁷⁶⁵, la pulsion attaque la pensée.

Cette approche de la métapsychologie conduit à présenter la psychose comme un trouble majeur de la pensée et produit une théorisation de plus en plus fine de la pensée et de ses processus, une pensée psychanalytique de la pensée. Au fil des travaux

⁷⁶² ROUSSILLON R., 2005, "La conversation psychanalytique", in *Revue Française de Psychanalyse*, 2, p. 365.

⁷⁶³ FREUD S., 1925, "La négation", in *Résultat, idées, problèmes*, t.2, PUF, 1985.

⁷⁶⁴ MISSENARD A. et coll., 1989, *Figures et modalités du négatif*, Dunod.

⁷⁶⁵ DONNET J.L. et GREEN A., 1973, *L'enfant de ça*, Éd. de Minuit.

psychanalytiques, la notion de représentation problématique, hautement conflictuelle, "intolérable", mettant à mal un appareil psychique fragile, qui finit par être "abolie du dedans", se voit concurrencée par une logique fonctionnelle mettant en cause un appareil à penser les pensées, une articulation signifiante ou un registre originaire de la psyché. La psychose apparaît alors comme une psychopathologie massive du rapport à la représentation, une psychopathologie des limites du fonctionnement représentatif et une psychopathologie du fonctionnement représentatif confronté à ses limites.

La représentation rend fou... déclare A. Green, dans son étude d'Hamlet⁷⁶⁶, avant d'énoncer paradoxalement que c'est la représentation qui sauve de la folie. La même représentation pourrait-on préciser, la représentation qui sauve de la folie est celle qui rend fou. La représentation hallucinatoire qui harcèle la psyché est celle qui est porteuse de l'histoire psychique traumatique du sujet. C'est elle qui fait craindre l'effondrement qui a déjà eu lieu. Le point de bascule entre la représentation "qui rend fou" et la représentation qui "sauve de la folie" est celui qui fait passer de l'assujettissement à l'appropriation subjective. C'est en cela que la psychose ne se contente pas d'interroger la ligne de partage entre ce qui est dans la réalité et ce qui n'y est pas, mais sollicite un questionnement sur cette autre ligne de partage qui fait qu'une expérience est subjectivée ou pas, qu'une représentation est appropriée subjectivement ou qu'elle reste insaisissable et indécidable. Le "travail de la psychose", par ses productions symptomatiques, vise à rendre saisissable d'une manière ou d'une autre la représentation non subjectivée, à sortir de l'indécidable auquel confronte une représentation dépourvue de réflexivité. Bien sûr, ces lignes de partage, "incertaines" l'une autant que l'autre, se recoupent. Nous avons vu que la "réalité" pour un sujet pouvait être pensée en tant que catégorie subjective construite comme une donnée perceptive, il y a une réalité subjectivée et une réalité qui ne l'est pas.

D'une manière très générale, il est possible de considérer que la psychose ne cesse de contester et de mettre en question des lignes de partage, des éléments différenciateurs qui organisent la psyché. L'écart fécond entre représentations de mot et représentations de chose s'estompe, S. Freud⁷⁶⁷ notait, dès 1915, que la représentation de mot pouvait être traitée à la manière d'une représentation de chose. Limites, enveloppes et barrières sont victimes d'effraction ou de dissolution, S. Le Poulichet⁷⁶⁸ théorise un "processus limite" qui fait vaciller dans l'informe les constructions psychiques différenciées. Le jeu entre "représentant-affect" et "représentant-représentation" devient confus comme le souligne A. Green⁷⁶⁹. Avec le flou des différenciations, ce sont les possibilités d'articulation qui se réduisent. La représentance se désorganise sans toutefois disparaître, l'impératif de symbolisation qui anime la vie psychique pousse à des formations symptomatiques porteuses d'un sens potentiel.

⁷⁶⁶ GREEN A., 2003, *Hamlet et Hamlet*, Bayard.

⁷⁶⁷ FREUD S., 1915, "L'inconscient", in *Métapsychologie*, Gallimard, 1976.

⁷⁶⁸ LE POULICHET, 2003, *Psychanalyse de l'informe . Dépersonnalisation, addictions, traumatismes*, Aubier.

⁷⁶⁹ GREEN A., 1973, *Le discours vivant*, PUF.

Mais, en franchissant un pas supplémentaire, nous devons aussi considérer la notion de partage elle-même et sa remise en cause dans les problématiques psychotiques. Dans un chapitre précédent, nous avons vu que P.C. Racamier déclarait, dans une formulation condensée, que la réalité n'était qu'une invention tombée dans le domaine public. Le travail de composition de la réalité externe que décrit R. Roussillon⁷⁷⁰ n'a de sens que s'il débouche sur un partage, un partage avec autrui, que s'il tombe dans le "domaine public". La construction de cette catégorie subjective particulière doit tomber "dans le domaine public" pour être pleinement perçue comme une "réalité externe". La "perte de la réalité" dans les psychoses est essentiellement la perte d'une réalité partagée. Le travail de catégorisation de la réalité externe se soutient du partage. La composition de la réalité externe apparaît non seulement comme un travail de catégorisation subjective, mais aussi comme construction intersubjective.

Les états psychotiques permettent d'opérer une déconstruction de l'opposition représentation-perception, situant la réalité externe dans le champ de la perception et la réalité interne dans le monde des représentations. La réalité externe est ce qui se partage, qui rencontre des modalités de partage. Un des premiers opérateurs de ces modalités de partage est le "partage d'affect" qui met en jeu des mécanismes d'accordage et d'ajustement très précoces, dont le prototype est représenté par la "fonction alpha" décrite par W.R. Bion⁷⁷¹. Ces mécanismes aboutissent à la construction d'un "affect partagé", selon l'expression utilisée par H. Parrat⁷⁷². C'est ce partage d'affect que l'on retrouve dans une épistémologie différente, sous la plume du biologiste J.D. Vincent⁷⁷³, comme permettant d'éprouver en soi "les passions d'autrui": la "compassion". Le jeu des projections et des introjections est un autre opérateur essentiel du partage des représentations dans le "commerce avec l'objet"⁷⁷⁴. Une des étapes essentielles de cette dynamique est la constitution de l'autre comme double de soi en s'appuyant sur le rôle de miroir de la mère et de l'environnement décrit par D.W. Winnicott⁷⁷⁵. Les neurosciences à leur tour se lancent dans l'exploration de ce domaine à la suite de la découverte de l'existence de "neurones miroirs" par une équipe de chercheurs italiens⁷⁷⁶. Ce point

⁷⁷⁰ ROUSSILLON R., 2004, "La réalité externe, sa construction et sa composition psychique", in CHOUVIER B. et ROUSSILLON R., *La réalité psychique, psychanalyse, réel et trauma*, Dunod.

⁷⁷¹ BION W.R., 1962, "Une théorie de l'activité de pensée", in *Réflexion faite*, PUF, 1983.

⁷⁷² PARRAT H., 1995, *L'affect partagé*, PUF.

⁷⁷³ VINCENT J.D., 2003, *Le cœur des autres, une biologie de la compassion*, Plon.

⁷⁷⁴ Cette expression est celle utilisée par E. Kestemberg pour désigner les relations objectales précoces.

⁷⁷⁵ WINNICOTT D.W., 1967, "Le rôle de miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant", in *Jeu et réalité*, Gallimard, 1975.

⁷⁷⁶ RIZZOLATTI G., FADIGA L., GALLESE V., FOGASSI L., 1996, "Premotor Cortex and the Recognition of Motor Actions", *Cognitiv Brain Research*, 3, 131-141.

d'appui biologique oriente les recherches utilisant des modèles expérimentaux vers les notions de système de "représentations partagées" et d'empathie. La "perte de la réalité" dans les états psychotiques signe l'échec des modalités de partage.

Les problématiques psychotiques marquent donc une profonde difficulté à établir des lignes de partage dans les différents domaines de la vie psychique, les troubles du lien avec la réalité étant le plus saillant. La psychose "détransitionnalise" les limites en les rendant à la fois plus tranchantes et plus fragiles. La psychose, en troublant le jeu des constructions et des compositions représentatives, interroge ainsi la nature du monde représentatif.

La ligne de partage qui sépare la représentation "qui rend fou" de la représentation "qui sauve de la folie" ne souligne pas l'existence de deux types de représentations fondamentalement différentes mais rend compte des mouvements de désobjectivation, et de subjectivation qui animent de façon harcelante les problématiques psychotiques. Ce sont ces mouvements qui permettent de détourner l'attention classiquement portée sur le destin des représentations, soumises au jeu des mécanismes de défense et de dégagement au sein de la psyché, vers les modalités de composition des représentations et leurs conséquences sur les rapports du sujet à son monde représentatif. À la manière de l'artiste qui produit une œuvre mettant en question le processus créateur lui-même, le sujet aux prises avec une problématique psychotique questionne directement le processus représentatif.

Un modèle à la base des représentations de mot ou de chose se dégage rapidement dans les théorisations psychanalytiques. Dès 1891, S. Freud⁷⁷⁷, propose un schéma organisateur qui repose sur une architecture en réseau. Ce modèle est repris et développé dans "Esquisse pour une psychologie scientifique"⁷⁷⁸ et reste présent tout au long de l'œuvre de S. Freud. R. Roussillon⁷⁷⁹ reprend cette architecture en réseau pour définir les modalités de composition d'un autre représentant essentiel de la vie psychique: l'affect. L'affect n'est plus à considérer uniquement comme une donnée brute essentiellement quantitative, mais, dès l'origine, il se compose à partir d'une alchimie humorale et parasympathique comme le montre les travaux du biologiste J.D. Vincent⁷⁸⁰ sur "l'état central fluctuant". Cette structure en réseau se retrouve dans la pratique de l'association libre. A. Green⁷⁸¹ souligne que le modèle "buissonnant" du fonctionnement en réseau décrit par S. Freud produit des effets spécifiques perceptibles dans l'organisation des associations libres au cours de séance analytique. Ces effets sont des effets de résonance due à la structure en réseau des associations verbales: "réverbération rétroactive" et "annonciation anticipatrice". Dans une production verbale

⁷⁷⁷ FREUD S., 1891, *Contribution à la conception des aphasies*, PUF, 1987.

⁷⁷⁸ FREUD S., 1895, "Esquisse pour une psychologie scientifique", in *Naissance de la psychanalyse*, PUF, 1986.

⁷⁷⁹ ROUSSILLON R., 2005, "Affect inconscient, affect-passion et affect-signal", in BOUHSIRA J. et PARRAT H., *L'affect*, PUF.

⁷⁸⁰ VINCENT J.D., 1986, *Biologie des passions*, Odile Jacob.

⁷⁸¹ GREEN A., 2000, "La position phobique centrale", in *Revue Française de Psychanalyse*, 3, p. 743-772.

organisée par des associations libres, un propos ne prend pleinement son sens qu'en fonction des énoncés antérieurs. De même, certains propos ont des effets annonciateurs de développements qui ne seront reconnus comme tels qu'à posteriori. Le travail analytique joue directement sur cette caractéristique de l'organisation représentative en réseau et utilise les effets de résonance produits par cette organisation.

Ce modèle d'organisation représentative peut être qualifié de connexionniste et de pluriel. En effet, la métapsychologie des processus représentatifs repose sur un modèle pluriel s'appuyant sur la définition de trois représentants psychiques majeurs, l'affect, la représentation de chose et la représentation de mot, structurés tous les trois en réseau arborescent fermé ou ouvert. Il y a une production des représentations par la construction d'un réseau de liens. Chaque réseau est un mode d'intériorisation, de conservation et d'utilisation des formes mnésiques, animé par des mouvements pulsionnels. En fait, dans le modèle freudien proposé en 1891, le premier travail psychique n'est pas directement représentatif. La mise en réseau de traces composant les représentations repose sur un implicite qui consiste en une opération de "décondensation", de fragmentation de l'expérience permettant sa première inscription multiple. Dans le champ de la biologie, c'est ce mécanisme de décondensation que décrit G.M. Edelman⁷⁸² à la base de la "biologie de la conscience". La diversité des représentants de la vie psychique a un impact direct sur l'organisation psychique. Chaque type de représentant psychique correspond à un appareil représentatif spécifique produisant trois types de représentance. Ces trois modes de représentance soutiennent trois modes de communication et de signifiante s'exprimant dans trois registres: les mots, les choses et les affects.

En tant que modèle structuré par des réseaux, l'organisation de l'appareil représentatif peut être mis en parallèle avec les travaux des sciences cognitives sur la théorie de la représentation qui abordent le fonctionnement de la pensée comme un objet hypercomplexe. Même si le terme de représentation dans les sciences cognitives recouvre un sens très différent de celui que lui attribuent les théories psychanalytiques, les modèles d'organisation de la représentation que proposent les sciences cognitives, apportent un éclairage qui permet de ressaisir tout un ensemble conceptuel produit par les travaux psychanalytiques. Deux notions nous paraissent particulièrement pertinentes pour rendre compte de la complexité du processus représentatif: l'émergence et l'énaction.

Nous avons vu qu'un courant de pensée, dit "connexionniste", s'est formé à partir de la critique de la notion d'image mentale basée sur un système de correspondance terme à terme entre une réalité extérieure prédéterminée et sa représentation interne copiant des données perceptives. La notion "d'émergence", théorisée par cette approche, s'applique particulièrement à un fonctionnement en réseau semblable à celui que décrit la psychanalyse à propos de la représentation. Dans cette optique, la mise en réseau dynamique d'éléments de base produit des propriétés qui n'existent pas au niveau des éléments de base, la complexification du réseau permet l'apparition de propriétés de plus en plus élaborées. Les représentants psychiques peuvent être considérés comme les propriétés émergentes des mises en réseaux des traces mnésiques perceptives ou des

⁷⁸² EDELMAN G.M., 1989, *Biologie de la conscience*, Odile Jacob.

réponses somatiques. L'affect conscient est alors considéré comme une propriété émergente du réseau associatif de connexions de réactions somatiques. Selon cette logique, la représentation de chose est une propriété émergente de la mise en réseau de traces mnésiques perceptives renvoyant aux différents registres sensoriels et la représentation de mot est la propriété émergente du lien entre le réseau constituant la représentation de chose et les traces, auditives, verbales et motrices, liées à l'usage des mots. La nature des éléments mis en réseau et leur degré d'organisation produisent à leur tour de nouvelles propriétés émergentes reprises dans la hiérarchisation des registres psychiques allant de l'originale au secondaire en passant par le primaire ainsi que les modalités de passage de l'un à l'autre. Si la composition d'un représentant psychique peut être considérée comme une propriété émergente d'une première mise en réseau, la mise en réseau des représentants psychiques d'un même registre suscite à son tour l'émergence de nouvelles propriétés. La complexification suscite l'émergence de propriétés qui agissent pour "interpréter" le monde et soi-même.

Au-delà des représentants psychiques, de nombreux concepts psychanalytiques peuvent être assimilés à cette logique de l'émergence due à l'organisation de systèmes de plus en plus complexes. Par exemple la théorisation de W.R. Bion de l'appareil à penser, basée sur un retournement du modèle classique où la pensée engendre les pensées, apparaît aussi comme une propriété émergente des relations dynamiques entre les pensées. De même, les notions d'enveloppes psychiques ou de contenant de pensée illustrent cette émergence de propriétés nouvelles dues à la mise en réseau de processus psychiques. Les processus "auto" permettant aux représentations de se saisir d'elles-mêmes sous la forme de représentants de la représentation puis de représentation de la représentation rentrent aussi dans cette logique. Ils forment la base de la fonction réflexive nécessaire à l'appropriation subjective correspondant à une propriété émergente essentielle permettant à une représentation d'être perçue subjectivement comme une représentation. Le point de bascule entre la représentation "qui rend fou" et la représentation "qui sauve de la folie", est dans cette logique liée à l'émergence de propriétés spécifiques dues à la dynamique du réseau qui compose ces représentations.

Si les capacités "auto" sont liées aux propriétés émergentes du réseau, la question de la générativité d'un réseau, sa capacité à "faire émerger" des propriétés, devient cruciale dans l'abord des états psychotiques. Certaines représentations sont "bouchées", sans élaborations possibles, d'autres sont "génératives", s'articulant dans un ensemble producteur de propriétés émergentes. C'est sur ce point que les travaux de F. Varela⁷⁸³ dialectisent la notion d'émergence avec celle d'enaction. Une représentation isolée ne représente rien, mais sa mise en réseau seule ne suffit pas à produire des registres plus élaborés. Elle doit être "enactée", selon le terme utilisé par F. Varela, dans un effet de "couplage structurel" où corps et environnement interagissent.

Ce passage du potentiel à l'actuel, représenté par le "faire émerger", "l'enaction", est présent dans de nombreuses conceptions psychanalytiques sans pour autant être identifié comme tel. Le "trouvé-créé" winnicottien qui ouvre un "espace potentiel", les "préconceptions" de W.R. Bion, ou l'articulation linguistique entre le "signifiant" et le

⁷⁸³ VARELA F., 1993, *L'inscription corporelle de l'esprit*, Seuil.

"signifié" reprise par J. Lacan, obéissent à des logiques semblables. Les réseaux représentatifs doivent être "énactés" afin de pouvoir développer des propriétés émergentes complexes. Cette énonciation est liée à différents "couplages structurels": les rencontres entre les appareils psychiques du sujet et de ses objets. Elle est aussi liée aux échanges entre les différentes structures composant le psychisme du sujet.

La capacité miroir de l'objet, la représentation de "l'objet de l'objet", ou la fonction tiers, participent à l'émergence, l'énonciation, des propriétés "auto" et différenciatrice. L'interaction des trois systèmes représentatifs utilisant les représentations de mot, les représentations de chose et les affects permet des transferts internes qui soutiennent la fonction réflexive et la formation de symboles partageables dans une relation intersubjective.

En poursuivant cette logique, la réflexivité apparaît plus particulièrement comme une propriété émergente de l'appareil de langage, c'est une propriété réflexive de la fonction métaphorisante portée par la verbalisation. Cette fonction réflexive est soutenue par transfert des capacités "auto" de la représentation de chose dans l'appareil de langage et par l'émergence d'une fonction "signal" portée par les affects. C'est-à-dire que la parole n'est bien évidemment pas d'emblée réflexive, il ne suffit pas de parler, même dans un dispositif analytique, pour "s'entendre". L'appareil de langage est autant un appareil d'actualisation et d'action qu'un appareil métaphorisant ainsi que le souligne les travaux de R. Roussillon⁷⁸⁴. La réflexivité de l'appareil de langage est donc intimement liée à ses rapports avec les deux autres appareils représentatifs fondés par les représentations de chose et les affects. Les évolutions de la pratique analytique telles que le recours à des médiations ou au psychodrame marque la prise en compte de cet aspect, de même les évolutions du registre interprétatif débattu entre les différentes écoles de pensée psychanalytiques soulignent la recherche d'adresse à des registres représentatifs différents. L'atteinte de la fonction réflexive liée à l'appareil de langage, dont témoignent les états psychotiques, représente un élément décisif de la métapsychologie. L'appareil de langage est le siège de propriétés "émergentes" essentielles pour l'appropriation subjective et le partage avec autrui. Le "travail de la psychose", faute d'articulation signifiante avec cet appareil de langage, tente de trouver d'autres voies, d'autres systèmes d'intelligibilité. La gestuelle qui accompagne les formulations énigmatiques de Guido, les musiques d'Émétério ou les errances de Fosco sont autant de messages potentiels adressés à un interlocuteur inconnu qui échappent à une représentation formulée dans un langage verbal. La clinique des psychoses pousse vers une écoute "sensorielle", une écoute du vacillement ou une écoute du bourdonnement. La réflexivité portée par l'appareil de langage permet de "fédérer" les différents registres représentatifs, de trouver une unité au sein d'une pluralité de modes de signification et d'expression. La psychose confronte directement à cette pluralité des registres représentatifs sous l'égide du clivage ou de la fragmentation.

La clinique théorisée par les psychanalystes reprend les rapports entre ces trois appareils représentatifs pour en faire des points de repère psychopathologiques. Les spécificités de l'articulation entre affects et représentations, ainsi que celle de l'articulation

⁷⁸⁴ ROUSSILLON R., 1999, *Agonie, clivage et symbolisation*, PUF.

entre représentation de chose et représentation de mot participent directement à la compréhension de la dynamique des grands ensembles psychopathologiques. Globalement dans la théorisation freudienne, la névrose se situe du côté des mouvements de disjonction entre les différents registres représentatifs tout en restant sous le primat de l'appareil de langage, alors que la psychose confronte à des logiques de subversion entre ces mêmes registres excluant le primat de l'appareil de langage. Les rapports d'accordage et d'ajustement entre ces trois appareils représentatifs débouchent sur des modalités logiques de fonctionnement complexes. Des passerelles sont nécessaires pour permettre un travail de transfert interne et de transposition, mais les spécificités et les antagonismes doivent aussi être préservés.

L'hétérogénéité et la conflictualité sont tout autant nécessaires à la vie psychique que les mouvements de synthèse et d'élaboration. Pour penser ces rapports complexes d'influence réciproque et de différenciation, A. Green⁷⁸⁵ propose de recourir aux travaux sur la pensée complexe d'E. Morin⁷⁸⁶, notamment son concept de "dialogique". Par ce terme, E. Morin désigne une unité complexe formée par deux logiques à la fois complémentaires, concurrentes et antagonistes produisant des phénomènes complexes. La psyché utilise des langages hétéromorphes pour rendre compte de l'expérience subjective de soi et de son rapport au monde, elle s'exprime avec des représentations de mot, des représentations de chose et des affects. Le modèle du fonctionnement psychique ajoute un degré de complexité supplémentaire du fait de ces trois registres. Il faut parler de dialogiques au pluriel en raison de la dimension ternaire de la structure de l'appareil psychique. C'est cet ensemble qui permet sa complexité et sa plasticité. Un ensemble de concepts psychanalytiques rend compte de ces dialogiques. Les notions d'espace transitionnel interne⁷⁸⁷ et de processus tertiaires⁷⁸⁸, définis par A. Green, traitent des rapports entre processus primaires et processus secondaires. Les travaux de R. Roussillon sur la symbolisation primaire et la symbolisation secondaire ainsi que leurs articulations avec les affects, apportent une modélisation à cette logique de l'entre-deux qui sous-tend les dialogiques.

C'est cette complexité qui rend possible et nécessaire une fonction réflexive permettant de s'approprier ce qui ne serait sinon qu'une "machine à influencer". La psychose nous montre quotidiennement les limites et les échecs de la dialogique qui anime cet ensemble hétérogène. L'interpénétration des registres psychiques fait éclater leurs rapports dialogiques. L'affect devient représentation engendrant la conviction délirante qui transforme un sentiment amoureux en quête d'objet en érotomanie. Les processus psychiques s'incarnent menaçant le corps de transformations radicales ou produisant un sentiment d'étrangeté harcelant. Le langage se désarticule, se dissocie, des

⁷⁸⁵ GREEN A., 2003, "Remarques pour un temps de pause (vers une psychanalyse du futur)", in GREEN A. et coll., *Le travail psychanalytique*, PUF.

⁷⁸⁶ MORIN E., 2001, *La méthode 5. L'humanité de l'humanité*, Seuil.

⁷⁸⁷ DONNET J.L. et GREEN A., 1973, *L'enfant de ça*, Ed. de Minuit.

⁷⁸⁸ GREEN A., 1972, "Note sur les processus tertiaires", in *Revue Française de Psychanalyse*, 36, p. 407-411.

mots devenus étrangers agissent et s'imposent à la conscience. La psychopathologie des états psychotiques s'impose avec la même vigueur dans les trois modes représentatifs. L'hétérogénéité des symptômes de la psychose, qui pose tant de problèmes à la nosographie, est la marque même du désaccordage des différents registres de la représentance pulsionnelle. Chacun de ces symptômes raconte une histoire singulière, l'histoire des traumatismes primaires qui ont bousculé le mouvement de représentance, brisé les dialogiques. Mais ces histoires ne sont pas saisissables directement dans le travail réflexif de l'interprétation psychanalytique qui lève le voile du refoulement. Ces histoires sont à reconstruire et à réécrire avec leur contexte, à réactualiser dans des mouvements transférentiels impétueux. D'une certaine manière, toutes ces histoires racontent aussi une même histoire, celle de la rupture de la dialogique qui anime la vie psychique, l'histoire d'un clivage.

Le travail thérapeutique avec les états psychotiques ne peut pas reposer exclusivement sur une dynamique de contenance mais nécessite aussi un travail de rassemblement, de remise en dialogique. S. Freud⁷⁸⁹, dans son texte traitant du clivage du moi, notait que les fonctions de synthèse du moi nécessitaient des "conditions particulières" et pouvaient être soumises "à toute une série de perturbations". La mise en dialogique des appareils représentatifs est l'expression de ces fonctions de synthèse du moi rassemblant les processus psychiques. Les notions d'enveloppes et de contenant de pensée représentent des préformes de ces fonctions de synthèse du moi en opérant un rassemblement de différentes fonctions psychiques. Le Moi-peau, qui dynamise ce courant de recherche, rassemble une série de fonctions psychiques dont le nombre reste variable et opère un autre rassemblement, celui des travaux issus de la clinique infantile et de la clinique de l'adulte.

Ce sont les travaux sur l'autisme infantile qui éclairent le mieux les enjeux de ce mouvement de rassemblement de modalités psychiques disparates. Le concept de "démantèlement", proposé par D. Meltzer⁷⁹⁰, offre un modèle en négatif à cette logique du rassemblement. La segmentation des registres sensoriels que décrit le démantèlement suppose un mouvement inverse, un "mantèlement", un mouvement de rassemblement que D. Meltzer décrit au cours de moments interactifs privilégiés, les "moments d'attraction consensuelle maximum". La tétée du nourrisson fait figure d'archétype pour se "mantèlement" des sensations. Ce temps particulier répond aux critères de mise en dialogique de modalités sensorielles permettant l'émergence d'un sentiment d'unité différent de la simple somme des sensations éprouvées. Le "mantèlement", le travail de rassemblement fournit une métaphore essentielle du travail psychothérapeutique avec des sujets aux prises avec une problématique psychotique. Face au travail de la psychose qui, tout à la fois, clive de la subjectivité et tente de représenter l'échec du travail représentatif, l'expérience de rassemblement vécue dans la relation transférentielle produit l'idée d'une représentation possible, une représentation qui "sauve de la folie", une représentation qui se sait représentation. À l'image du mécanisme décrit par D. Meltzer, ce rassemblement ne peut être qu'un "moment", un temps éphémère du travail

⁷⁸⁹ FREUD S., 1938, "Le clivage du moi dans le processus de défense", in *Résultats, idées, problèmes*, PUF, 1985.

⁷⁹⁰ MELTZER D., 1975, *Explorations dans le monde de l'autisme*, Payot, 1980.

psychothérapique entouré par le déploiement de productions psychiques disparates, un "moment d'attraction consensuelle".

La pratique psychanalytique des problématiques psychotiques porte la marque de cette logique. Dès les premières tentatives de traitement psychanalytique des psychoses, la méthode de l'association libre a été critiquée par P. Federn⁷⁹¹ car elle renvoyait violemment le sujet à la fragmentation de son monde représentatif. Le problème auquel était confrontée la psychanalyse ne reposait pas uniquement sur l'impossibilité d'établir un transfert suffisamment "tempéré", c'est aussi les perturbations du fonctionnement associatif, "les attaques contre les liens", qui contrariaient le processus analytique. Le matériel verbalisé en séance s'organisait plus facilement à partir d'associations focales, méthode utilisée par S. Freud lors de ces premières analyses, définissant des ensembles associatifs réduits s'organisant progressivement sous la forme d'archipels de plus en plus denses. C'est à partir de ces fragments cliniques, de ces archipels associatifs pris dans une relation intersubjective, que s'opère une synthèse, un moment de rassemblement producteur d'une représentation possible. Ce moment de rassemblement est un temps de remise en dialogique. C'est aussi à cette logique qu'obéit ce travail de thèse, une logique de rassemblement en quête d'émergences. Le chemin parcouru mesure le travail de la psyché pour dégager un moment réflexif dans le processus de représentation. Le passage d'une représentation potentielle et traumatique à une représentation utilisable et féconde est un enjeu essentiel de la clinique des psychoses.

Le "Qui est là?" lancé par Bernardo à Francisco sur les remparts d'Elseuer introduisant la tragédie shakespearienne semble devoir rebondir sur le questionnement contenu dans les titres des nouvelles de Guy de Maupassant: "Lui?", "Un fou?", "Qui sait?". Nouvelles écrites alors que Guy de Maupassant assistait aux leçons du Docteur Charcot à la Salpêtrière à la même époque que S. Freud. La représentation "qui rend fou" reste insaisissable, indécidable, mais elle est omniprésente, harcelante. Elle est une question torturante, "disséquante", pour la psyché en quête d'une réponse impossible. Cette représentation est en quelque sorte "sans sujet", sans appartenance à un sujet qui en serait l'auteur. Le "travail de la psychose" tente de donner une réponse, une forme, ou une inscription qui fixe cette représentation dans un registre ou un autre faute de pouvoir se l'approprier.

Cette thèse reste à l'image du processus de pensée confrontée à la clinique des états psychotiques, pas de logique "lisse" du début à la fin, malgré une aspiration à une formalisation rigoureuse. Ruptures, respirations, rebonds et zones d'ombres y sont exposés non seulement en raison des nécessités de "l'état de la recherche" mais aussi sans doute à cause de la nature, la complexité, de l'objet d'étude. S. Freud concluait son texte intitulé "Au-delà du principe de plaisir" par une citation du poète Ruckert pour rendre compte de ce qu'il estimait être la lenteur de progression de ses théorisations: "*Ce qu'on ne peut atteindre en volant, il faut l'atteindre en boitant ... Boiter, dit l'Écriture, n'est pas péché.*"⁷⁹² Mais les raisons de cette "boiterie" dans le domaine de la compréhension des

⁷⁹¹ FEDERN P., 1943, *Psychanalyse des psychoses*, PUF, 1979.

⁷⁹² FREUD S., 1920, "Au-delà du principe de plaisir", in *Essais de psychanalyse*, Payot, 1981, p. 115.

psychoses ne semblent pas être uniquement une question de célérité, comme le faisait remarquer M. Balint ⁷⁹³, peut-être faut-il accepter d'avoir plusieurs théories de la psychose et penser leurs articulations, leurs "dialogiques" et leurs "boucles récursives" pour reprendre les termes d'E. Morin, plutôt que de rechercher à établir une théorie unique et globalisante. Pour pleinement penser la psychose, une théorie plurielle est sûrement nécessaire, une "méta théorie" en quelque sorte.

⁷⁹³ BALINT M., 1967, *Le défaut fondamental*, Payot, 1971.

BIBLIOGRAPHIE

ABRAHAM K.

1908 - "Les différences psychosexuelles entre l'hystérie et la démence précoce", in *Œuvres Complètes*, t. 1, Payot, 1965.

1911 - "Preliminaires à l'investigation et au traitement psychanalytique de la folie maniaco-dépressive et des états voisins", in *Œuvres Complètes*, t. 1, Payot, 1965.

1916 - "Examen de l'étape prégénitale la plus précoce du développement de la libido", in *Œuvres Complètes*, t. 2, Payot, 1966.

1924 - "*Esquisse d'une histoire du développement de la libido basée sur la psychanalyse des troubles mentaux*", in *Œuvres complètes*, t. 2, Payot, 1966.

ABRAHAM N.

1968 - "L'écorce et le noyau", in ABRAHAM N. et TOROK M., *L'écorce et le noyau*, Flammarion, 1987.

ANZIEU D.

1974 - "Le Moi-peau", *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, n° 9, p. 195-208.

1985 - *Le moi-peau*, Dunod.

1987 - "Les signifiants formels et le Moi-Peau", in *Les enveloppes psychiques*, ANZIEU D. et Coll., Dunod.

1989 - "Note pour introduire l'échelle des symbolisations", in *Matière à symbolisation*,

Delachaud et Niestlé.

1993 - "Une approche psychanalytique du penser", in *Le journal de la psychanalyse d'enfant*, 14, p. 146-168.

1993 - "La fonction contenant de la peau, du moi et de la pensée: conteneur, contenant, contenir", in *Les contenants de pensée*, ANZIEU et Coll., Dunod.

AULAGNIER P.

1975 - *La violence de l'interprétation*, PUF.

1980 - "La filiation persécutive", in *Psychanalyse à l'Université*, n° 18, p. 213-223.

1981 - "Du langage pictural au langage de l'interprète", in *Un interprète en quête de sens*, Payot, 1991, p. 443-482.

1982 - "Condamné à investir", in *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, n°25, p. 309-330.

1984 - *L'apprenti-historien et le maître-sorcier*, PUF.

1985 - "Le retrait dans l'hallucination: un équivalent du retrait autistique", in *Un interprète en quête de sens*, Payot, 1991, p. 531-552.

AZOULAY C., CHABERT C., GORTAIS J., JEAMMET P.

2002 - *Processus de la schizophrénie*, Dunod.

BALINT M.

1967 - *Le défaut fondamental*, Payot, 1971.

BARANDE I.

1976 - *Sandor Férenczi*, Payot, 1996.

BATESON G.

1969 - "La double contrainte", in *Vers une écologie de l'esprit*, Le Seuil, 1980.

BETTELHEIM B.

1952 - *Survivre*, Robert Laffont, 1979.

BICK E.

1968 - "L'expérience de la peau dans les relations d'objet précoces", in METZLER D. et coll., 1975, *Explorations dans le monde de l'autisme*, Payot, 1980.

BION W.R.

1953 - "Notes sur la théorie de la schizophrénie", in *Réflexion faite*, PUF, 1983.

1955 - "Le langage et le schizophrène", in *Psychanalyse et langage*, Anzieu D. et Coll., Dunod, 1977.

1956 - "Le développement de la pensée schizophrénique", in *Réflexion faite*, PUF, 1983.

1957 - "Différenciation entre des personnalités psychotique et non psychotique", in *Réflexion faite*, PUF, 1983.

1959 - "Attaques contre la liaison", in *Réflexion faite*, PUF, 1983.

1962 - "Une théorie de l'activité de pensée", in *Réflexion faite*, PUF, 1983.

1962 - *Aux sources de l'expérience*, PUF, 1979.

1963 - *Éléments de psychanalyse*, PUF, 1979.

-
- 1965 - *Transformations*, PUF, 1982.
- 1970 - *L'attention et l'interprétation*, Payot, 1974.
- # BLEGER J.
- 1966 - "Psychanalyse du cadre psychanalytique", in KAËS et coll., 1979, *Crise, rupture et dépassement*, Dunod.
- 1967 - *Symbiose et ambiguïté*, PUF, 1981.
- # BOLLAS C.
- 1989 - "L'objet transformationnel", in *Revue Française de Psychanalyse*, vol. 53, n° 4, p. 1181-1191.
- # BOLZINGER A.
- 1985 - "Qu'est ce que délirer", in *Bulletin de psychologie*, n° 378, p. 8-12.
- 1985 - "Délire sans métaphore et métaphore délirante", in *Bulletin de psychologie*, n° 378, p. 121-130.
- 2005 - *Arcanes de la psychose. Retour au texte de Schreber*, Campagne Première.
- # BOUBLI M., KONICHECKIS A. et Coll.
- 2002 - *Clinique psychanalytique de la sensorialité*, Dunod.
- # BOUCHERAT-HUE V. et Coll.
- 2001 - *Les psychothérapies psychanalytiques en institution*, Dunod.
- # BOUHSIRA J. et PARAT H.
- 2005 - *L'affect*, PUF.
- # CASTORIADIS C.
- 1986 - "L'état du sujet aujourd'hui", *Topique*, 38, p. 7-39.
- # CHAMBRIER J., PERRON R., SOUFFIR V.
- 1999 - *Psychose I. Théories et histoire des idées*, P.U.F.
- 1999 - *Psychose II. Aux frontières de la clinique et de la théorie*, P.U.F.
- 1999 - *Psychose III. Pratiques*, P.U.F.
- # CHANGEUX J.P.
- 1983 - *L'homme neuronal*, Fayard.
- # CICCONE A.
- 1998 - *L'observation clinique*, Dunod.
- 1999 - *La transmission psychique inconsciente*, Dunod.
- # CLÉRENBAULT (de) G.G.
- 1909-1925 - *Œuvres psychiatriques*, PUF, 1947.
- # DAMASIO A.R.
- 1994 - *L'erreur de Descartes. La raison des émotions*, Odile Jacob, 1995.
- 1999 - *Le sentiment même de soi. Corps, émotion, conscience*, Odile Jacob.
- # DAYAN M.

1985 - *Inconscient et réalité*, PUF.

1985 - *Les relations au réel dans la psychose*, PUF.

1985 - "Entre rêve et psychose: le dicible et l'indicible", in *Topique*, n° 35-36, p. 243-264.

DELION P.

2000 - *L'enfant autiste, le bébé et la sémiotique*, PUF.

DE MELO CARVALHO M.T.

1996 - *Paul Federn. Une autre voie pour la théorie du moi*, PUF.

DERRIDA J.

1969 - "Du schizophrène et de la petite fille", in *Logiques du sens*, Éd. de Minuit.

1978 - "Le retrait de la métaphore", in *Psyché*, Galilée, 1998.

DONNET J.L., GREEN A.

1973 - *L'enfant de ça. La psychose blanche*. Ed. de Minuit.

DIATKINE R., QUARTIER-FRINGS F., ANDRÉOLI A.

1991 - *Psychose et changement*, PUF.

EDELMAN G.M.

1989 - *Biologie de la Conscience*, Odile Jacob, 1992.

EMDE R.

1999 - "Une progression: les influences intégratrices des processus affectifs sur le développement et en psychanalyse", in *Revue Française de Psychanalyse*, vol. 35, n° 2-3, p. 291-365.

FAIRBAN W.R.D.

1941 - "A revised psychopathology of de psychoses and psychoneuroses", in "*Les psychoses, la perte de la réalité*", Tchou, 1985.

FEDERN P.

1943 - *La psychanalyse des psychoses*, PUF, 1979.

FERENCZI S.

1909 - "Transfert et introjection", in *Psychanalyse*, t. 1, Payot, 1975.

1911 - "Un cas de paranoïa déclenchée par une excitation de la zone anale", in *Psychanalyse*, t. 1, Payot, 1975.

1911 - "Le rôle de l'homosexualité dans la pathogénie de la paranoïa", in *Psychanalyse*, t. 1, Payot, 1975.

1912 - "Formations symptomatiques passagères au cours de l'analyse", in *Psychanalyse*, t. 1, Payot, 1975.

1913 - "Le développement de la réalité et ses stades", in *Psychanalyse*, t. 2, Payot, 1978.

1923 - "Le rêve du nourrisson savant", in *Psychanalyse* 3, Payot, 1974.

1932 - "La confusion des langues entre les adultes et les enfants", in *Psychanalyse*, t. 4, Payot, 1980.

1932 - *Journal clinique*, Payot.

FOUCAULT M.

1972 - *Histoire de la folie à l'âge classique*, Gallimard.

FRANCK N., DAPRATI E., MICHEL F., SAOUD M., DALERY J., MARIE-CARDINE M., GEORGIEFF N.

1996 - "Étude d'un module cognitif perceptif élémentaire chez les schizophrènes", in *L'Encéphale*, 24, p. 550-556.

FRANCK N., GEORGIEFF N., DALERY J., MARIE-CARDINE M., JEANNEROD M.

1998 - "Approche expérimentale des anomalies de l'action chez les schizophrènes", in *L'Encéphale*, p. 113-118.

FREUD S.

1891 - *Contribution à la conception des aphasies*, PUF, 1987.

1894 - "Les psychonévroses de défense", in *Névrose, psychose et perversion*, PUF, 1973.

1895 - "Manuscrit H", in *La naissance de la psychanalyse*, PUF, 1986.

1895 - "Manuscrit G", in *La naissance de la psychanalyse*, PUF, 1986.

1895 - "Esquisse d'une psychologie scientifique", in *Naissance de la psychanalyse*, PUF, 1986.

1896 - "Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense", in *Névrose, psychose et perversion*, PUF, 1973.

1900 - *L'interprétation des rêves*, PUF, 1971.

1905 - *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Gallimard, 1962.

1907 - "Le délire et les rêves dans la *Gradiva* de W. Jensen", Gallimard, 1949.

1911 - "Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa", in *Cinq psychanalyses*, PUF, 1974.

1911 - "Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques", in *Résultats, idées, problèmes, t. 1*, PUF, 1984.

1912 - "La dynamique du transfert", in *La technique psychanalytique*, PUF, 1975.

1912 - "De la psychothérapie", in *La technique psychanalytique*, PUF, 1985.

1913 - "L'intérêt de la psychanalyse", in *Résultats, idées, problèmes, t. 1*, PUF, 1984.

1914 - "Pour introduire le narcissisme", in *La vie sexuelle*, PUF, 1969.

1915 - "Communication d'un cas de paranoïa en contradiction avec la théorie psychanalytique", in *Névrose, psychose et perversion*, PUF, 1973.

1915 - "L'inconscient", in *Métapsychologie*, Gallimard, 1976.

1915 - "Le refoulement", in *Métapsychologie*, Gallimard, 1976.

1915 - "Pulsions et destins des pulsions", in *Métapsychologie*, Gallimard, 1976.

1915 - "Deuil et Mélancolie", in *Métapsychologie*, Gallimard, 1976.

1917 - *Introduction à la psychanalyse*, Payot, 1976.

1917 - "Complément métapsychologique à la théorie du rêve", in *Métapsychologie*,

- Gallimard, 1976.
- 1920 - "Au-delà du principe de plaisir", in *Essais de psychanalyse*, Payot, 1981.
- 1922 - "La tête de la Méduse", in *Résultats, idées, problèmes, t.1*, PUF, 1985.
- 1922 - "Sur quelques mécanismes névrotiques dans la jalousie, la paranoïa et l'homosexualité", in *Névrose, psychose et perversion*, PUF, 1973
- 1923 - "Le moi et le ça", in *Essais de psychanalyse*, Payot, 1981.
- 1924 - "Névrose et psychose", in *Névrose, psychose et perversion*, PUF, 1973.
- 1924 - "La perte de la réalité dans la névrose et la psychose", in *Névrose, psychose et perversion*, PUF, 1973.
- 1925 - "La négation", in *Résultats, idées, problèmes, t. 2*, PUF, 1985.
- 1929 - *Malaise dans la civilisation*, PUF, 1971.
- 1932 - *Nouvelles conférences sur la psychanalyse*, Gallimard, 1985.
- 1937 - "Constructions dans l'analyse", in *Résultats, idées, problèmes, t. 2*, PUF, 1985.
- 1938 - "Le clivage du moi dans le processus de défense", in *Résultats, idées, problèmes, t. 2*, PUF, 1985.
- 1939 - *Abrégé de psychanalyse*, PUF, 1985.
- # FREUD S. - JUNG C.G.
- 1906/1914 - *Correspondance*, Gallimard, 1975.
- # FRITH C.D.
- 1992 - *Neuropsychologie cognitive de la schizophrénie*, PUF.
- # GAUTHIER S.
- 2000 - "Hallucinations ou projection. Les hallucinations psychotiques, entre sentiment de présence et allusion à l'absence", in *Revue Française de Psychanalyse*, 2000-3, p. 831-849.
- # GEORGIEFF N.
- 1995 - "Recherches cognitives et schizophrénie", in *La schizophrénie, recherches actuelles et perspectives*, sous la dir. de DALERY J. et D'AMATO T., Masson.
- 2004 - *Qu'est-ce que la schizophrénie*, Dunod.
- # GEORGIEFF N. et JEANNEROD M.
- 1998 - "Beyond Consciousness of External Reality. A Conceptual Framework for Consciousness of Action and Self Consciousness", *Consciousness and Cognition*, 7, 465-477.
- # GIBEAULT A.
- 2000 - "De la projection et de l'identification projective", in *Revue Française de Psychanalyse*, 3, p. 723-742.
- # GIBELLO B.
- 1980 - "Représentations de choses, représentations de mots, représentants de transformations", in *Bulletin Association Psychanalytique de France*, 17, 23-24.
- 1994 - "Les contenants de pensée et la psychopathologie", in *Émergence et trouble de*

la pensée, sous la dir. de ANZIEU D., Dunod.

GIMENEZ G.

1994 - "Entre chaos et pensée; l'hallucination un contenant présymbolique", in *Émergence et trouble de la pensée*, sous la dir. de ANZIEU D., Dunod.

2000 - *Clinique de l'hallucination psychotique*, Dunod.

GOLSE B.

1999 - "Les premières représentations mentales: l'émergence de la pensée", in *Au début de la vie psychique*, Odile Jacob.

2001 - "Contribution des nouvelles données scientifiques à la perspective psychanalytique", in *La psychiatrie de l'enfant*,

2001 - Du corps à la pensée, PUF.

GOLSE B., HAAG G., BULLINGER A.

2000 - "Autisme, psychanalyse et cognition: trois exemples de convergence", in *Neuropsychiatrie Enfance Adolescence*, 48, p. 427-431.

GORI R.

1977 - "Le code ou la machine à signifier", in *Psychanalyse et langage*, D. ANZIEU et Coll., Dunod.

GREEN A.

1970 - "Répétition, différence, réplication", in *Revue Française de Psychanalyse*, 1970-3, p. 461-501.

1971 - "La nosographie psychanalytique des psychoses", in P. Doucet et C. Laurin *Problem of Psychosis*, Ed. Experta Médica.

1972 - "Note sur les processus tertiaires", in *Revue Française de Psychanalyse*, 1972-36, p. 407-411.

1973 - *Le discours vivant*, PUF.

1976 - "Le concept de limite", in *La folie privée*, 1990, Éd. Gallimard.

1982 - "La double limite", in *La folie privée*, Gallimard, 1990.

2000 - "La position phobique centrale", in *Revue Française de Psychanalyse*, 3, p. 743-772.

2002 - *La pensée clinique*, Odile Jacob.

2002 - *Idées directrices pour une psychanalyse contemporaine*, PUF.

2003 - "Remarques pour un temps de pause (vers une psychanalyse du futur)", in GREEN A. et coll., *Le travail psychanalytique*, PUF

GREEN J.

1947 - *Si j'étais vous*, Seuil.

GRINBERG L., SOR D., BIANCHEDI E.

1991 - *Nouvelle introduction à la pensée de BION*, Césura, 1996.

GROUPE

1990 - *Rhétorique de la poésie*, Seuil.

- # GRUNBERGER B., CHASSEGUET-SMIRGEL J., PARENTI C.
1985 - *Les psychoses. La perte de la réalité*, Tchou, Ed. Sand.
- # GUÉRIN C.
1984 - "Une fonction du conte: un conteneur potentiel, in *Contes et divans*, KAËS R. et Coll., Dunod.
1998 - "Perspective intersubjective dans "L'échelle des symbolisations", in *Matière à symbolisation*, CHOUVIER B. et Coll., Delachaux et Niestlé.
- # HOUZEL D.
1987 - "Le concept d'enveloppe psychique", in *Les enveloppes psychiques*, D. ANZIEU et Coll., Dunod.
- # JACOB P.
1998 - "Voir n'est pas toujours voir", in *La Recherche*, 309.
- # JEANNEROD M.
1993 - "Intentionnalité", in *Revue Internationale de Psychopathologie*, 10, p. 167-187.
- # JEANNEROD M. et GEOGIEFF N.
2000 - Psychanalyse et science(s), in *Encyclopédie Médico-Chirurgicale*, psychiatrie, 37-811-A-30, Elsevier.
- # KAËS R.
1979 - "Introduction à l'analyse transitionnelle", in *Crise rupture et dépassement*, KAËS R. et Coll., Dunod.
- # KAPSAMBELIS W.
2005 - "L'hallucination est-elle une excitation externe?", in *Revue Française de Psychanalyse*, 2005-1, p. 137-157.
- # KLEIN M.
1930 - "L'importance de la formation du symbole dans le développement du Moi", in *Essais de psychanalyse*, Payot, 1974.
1934 - "Contribution à la psychogenèse des états maniaco-dépressifs, in *Essais de psychanalyse*, Payot, 1974.
1946 - "Notes sur quelques mécanismes schizoïdes", in *Développements de la psychanalyse*, PUF, 1966.
1952 - "Les origines du transfert", in *Le transfert et autres écrits*, PUF, 1995.
1955 - "A propos de l'identification", in *Envie et gratitude*, Gallimard, 1968.
1960 - "Notes sur la dépression chez le schizophrène", in *Psychanalyse à l'université*, 1983, 8, 187-191.
1963 - "Se sentir seul", in *Envie et gratitude*, Gallimard, 1968.
- # HOCHMANN J.
1996 - *La consolation*, Ed. Odile Jacob.
- # HOCHMANN J. et JEANNEROD M.
1996 - *Esprit où est-tu?*, Odile Jacob.

HOUZEL D.

1987 - "Le concept d'enveloppe psychique", in ANZIEU D. et coll. *Les enveloppes psychiques*, Dunod.

JACOBSON E.

1965 - "Conflit psychique et réalité", in CHAMBRIER J., PERRON R., SOUFFIR V., 1999, *Psychose II*, PUF.

LACAN J.

1932 - *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*, Seuil, 1975.

1946 - "Propos sur la causalité psychique" in *Écrits*, Seuil, 1966.

1949 - "Le stade du miroir comme formateur de la fonction symbolique du je, telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique", in *Écrits*, Seuil, 1966.

1955 - "Introduction à la question des psychoses", in *Le séminaire, livre III, les psychoses*, Seuil, 1981.

1955 - "La signification du délire", in *Le séminaire, livre III, les psychoses*, Seuil, 1981.

1955 - "L'Autre et la psychose", in *Le séminaire, livre III, les psychoses*, Seuil, 1981.

1955 - "Je viens de chez le charcutier", in *Le séminaire, livre III, les psychoses*, Seuil, 1981.

1956 - "Du signifiant dans le réel", in *Le séminaire, livre III, les psychoses*, Seuil, 1981.

1958 - "D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose", in *Écrits*, Seuil, 1966.

LAPLANCHE J., PONTALIS J.B.

1967 - *Le vocabulaire de la psychanalyse*, PUF.

LAGACHE D.

1958 - "Vues psychanalytiques sur les émotions", in *Psychologie Française*, 3, p. 66-75.

LAKOFF G., JOHNSON M.

1980 - *Les métaphores dans la vie quotidienne*, Éd. de Minuit.

LEBOVICI S.

2002 - *Le bébé, le psychanalyste et la métaphore*, Odile Jacob.

LE POULICHET S.

2003 - *Psychanalyse de l'informe. Dépersonnalisations, addictions, traumatismes*, Aubier.

MAIELLO S.

1997 - "L'objet sonore: hypothèse d'une mémoire auditive prénatale", in *Journal de psychanalyse de l'enfant*, 20, p. 40-66.

METZLER D. et coll.

1975 - *Explorations dans le monde de l'autisme*, Payot, 1980.

MIJOLLA-MELLOR S.

1998 - *Penser la psychose. Une lecture de l'œuvre de Piera Aulagnier*, Dunod.

MILLER J.A.

1999 - *La psychose ordinaire*, Seuil.

MILNER M.

1977 - "Le rôle de l'illusion dans la formation du symbole", in *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 1990, n° 8, p.244-278.

MORIN E.

2001 - *La méthode. L'humanité de l'humanité*, Seuil.

OUSS-RYNGAERT L.

2004 - "L'intersubjectivité comme paradigme de l'intérêt des liens neurosciences-psychanalyse", *Psychiatrie Française*, n°1, p. 37-61.

PANKOW G.

1969 - *L'homme et sa psychose*, Aubier, 1973.

PARAT H.

1995 - *L'affect partagé*, PUF.

PASCHE F.

1964 - "L'antinarcissisme", in *A partir de Freud*, Payot, 1969.

1971 - "Le bouclier de Persée ou psychose et réalité", in *le sens de la psychanalyse*, PUF, 1988.

PICKLER E.

1976 - *Se mouvoir en liberté dès le premier âge*, PUF.

PRAGIER G. et FAURE-PRAGIER S.

1990 - "Un siècle après l'esquisse: nouvelles métaphores?", in *Revue Française de Psychanalyse*, 1990-6, p. 1395-1500.

QUARTIER-FRINGS F. et BAUD P.

1996 - "Psychanalyse actuelle, schizophrénie d'aujourd'hui", in *Revue Française de Psychanalyse*, 1996-2, p. 369-379.

QUARTIER-FRINGS F.

1999 - "Psychose en analyse, une construction", in *Revue Française de Psychanalyse*, 1999-4, p. 1339-1352.

RACAMIER P.C.

1962 - "Propos sur la réalité dans la théorie psychanalytique", *Revue Française de Psychanalyse*, 1962-6, p. 675-710.

1978 - "Les paradoxes des schizophrènes", in *Revue Française de Psychanalyse*, 1978, 62, 5-6, p. 877-970.

1980 - *Les schizophrènes*, Payot.

1989 - *Antœdipe et ses destins*, Apsygée.

1985 - "Ambiguïté, paradoxalité", *Gruppo*, n° 1, p. 114-121.

1992 - *Le génie des origines*, Payot.

RACAMIER P.C., DIATKINE R., LEOVICI S., PAUMELLE P.

-
- 1970 - *Le psychanalyste sans divan*, Payot.
- # RESNIK S.
- 1983 - "Le rôle du corps chez les psychotiques", in *Bulletin de Psychologie*, 363, p. 59-64.
- 1999 - *Temps des glaciations. Voyage dans le monde de la folie*, Érès.
- # RICŒUR P.
- 1975 - *La métaphore vive*, Seuil.
- # ROSEN J.N.
- 1946 - *L'analyse directe*, PUF, 1959.
- # ROSENFELD H.A.
- 1965 - *Les états psychotiques*, PUF, 1976.
- 1987 - *Impasse et interprétation*, PUF, 1990.
- # ROSOLATO G.
- 1976 - "Le narcissisme", in *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, t. 19, p. 7-36.
- 1978 - "L'oscillation métaphoro-métonymique" in *La relation d'inconnu*, Gallimard.
- 1984 - "Les signifiants de démarcation et la communication non verbale", in *Art et fantasme*, Champ Vallon.
- # ROUSSILLON R.
- 1991 - *Paradoxe et situations limites de la psychanalyse*, PUF.
- 1995 - *Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique*, PUF.
- 1997 - "La fonction symbolisante de l'objet", in *Revue Française de Psychanalyse*, 1997-2, p. 399-413.
- 1999 - *Agonie, clivage et symbolisation*, PUF.
- 2001 - *Le plaisir et la répétition, théorie du processus analytique*, Dunod.
- 2002 - "La fonction sémaphorisante du site analytique et des dispositifs analysants", in *Revue Belge de Psychanalyse*, n° 41.
- 2004 - "La réalité externe, sa construction et sa composition psychique", in CHOUVIER B. et ROUSSILLON R., *La réalité psychique, psychanalyse, réel et trauma*, Dunod.
- 2005 - "Affect inconscient, affect-passion et affect-signal", in BOUHSIRA J. et PARRAT H., *L'affect*, PUF.
- 2005 - "La conversation psychanalytique", in *Revue Française de Psychanalyse*, 2, p. 365-381.
- # SAMI ALI M.
- 2001 - *L'impasse dans la psychose et l'allergie*, Dunod.
- # SEARLES H.
- 1959 - "L'effort pour rendre l'autre fou", in *L'effort pour rendre l'autre fou*, Gallimard, 1977.
- 1960 - *L'environnement non humain*, Gallimard, 1986.
- 1962 - "Différenciation entre pensée concrète et pensée métaphorique chez le

schizophrène en voie de guérison", in *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 1982-25, p. 331-353.

1962 - "Mépris, désillusionnement et adoration dans la psychothérapie de la schizophrénie", in *L'effort pour rendre l'autre fou*, Gallimard, 1977.

1963 - "La psychose de transfert dans psychothérapie de la psychose chronique", in *L'effort pour rendre l'autre fou*, Gallimard, 1977.

SECHEHAYE M.A.

1947 - *La réalisation symbolique*, Huber.

1950 - *Journal d'une schizophrène*, PUF.

1952 - *Introduction à une psychothérapie des psychoses*, PUF.

SEGAL H.

1957 - "Notes sur la formation du symbole", in *Revue Française de Psychanalyse*, 1970-3-4, p. 685-696.

1964 - *Introduction à l'œuvre de Mélanie Klein*, PUF, 1983.

SCHREBER D.P.

1903 - *Mémoires d'un névropathe*, Seuil, 1975.

STERN D.

1985 - *Le monde interpersonnel du nourrisson*, PUF, 1989.

SWAIN G.

1994 - *Dialogue avec l'insensé*, Gallimard.

TAUSK V.

1919 - "De la genèse de la "machine à influencer" au cours de la schizophrénie", in *Œuvres Psychanalytiques*, Payot, 1975.

THAON M.

1985 - "Introduction aux objets de relations", in *Après Winnicott, la place de l'objet dans le travail clinique* Actes des journées d'études du Cor, Rencontres cliniques, Hôpital Joseph Imbert, Arles, p. 13-17.

TISSERON S.

1993 - "Schèmes d'enveloppe et schèmes de transformation dans le fantasme et dans la cure", in *Les contenants de pensée*, ANZIEU et Coll., Dunod.

1994 - "Schèmes d'enveloppes et schèmes de transformation à l'œuvre dans l'image", in *Émergence et trouble de la pensée*, sous la dir. de ANZIEU D., Dunod.

TREVARTHEN C.

2001 - "Intersubjectivité chez le nourrisson: recherche, théorie et application clinique", in *Devenir*, 2003, vol. 15, n° 4, 309-428.

TUSTIN F.

1972 - *Autisme et psychose de l'enfant*, Seuil, 1977.

1986 - *Le trou noir de la psyché*, Seuil, 1989.

VARELA F.J.

-
- 1988 - *Invitation aux sciences cognitives*, Seuil, 1989.
- 1988 - *Autonomie et connaissance*, Seuil, 1989.
- 1993 - *L'inscription corporelle de l'esprit*, Seuil.
- 1995 - "Sciences cognitives et psychanalyse: quels ponts pour quelles approches?", *Le journal de la psychanalyse de l'enfant*, 14, p. 313-327.
- # VERMOREL H. et CABROL G.
- 2002 - *Psychanalyse et Psychoses: nouveaux modèles*, Éd. du Monde Interne.
- # VINCENT J.D.
- 1986 - *Biologie des passions*, Odile Jacob.
- 2003 - *Le cœur des autres, une biologie de la compassion*, Plon.
- # VINCENT T.
- 1995 - *La psychose freudienne. L'invention psychanalytique de la psychose*, Arcanes.
- 1996 - "*Pendant que Rome brûle*", Arcanes.
- # WIDLOCHER D.
- 1971 - "Traits psychotiques et organisation du moi", in P. Doucet et C. Laurin *Problem of Psychosis*, Ed. Expert Médica.
- 1999 - *Les nouvelles cartes de la psychanalyse*, Odile Jacob.
- # WINNICOTT D.W.
- 1947 - "La haine dans le contre transfert", in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, 1969.
- 1948 - "Pédiatrie et psychanalyse", in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, 1969.
- 1951 - "Objets transitionnels et phénomènes transitionnels", in *Jeu et réalité*, Gallimard, 1975.
- 1952 - "Psychose et soins maternels", in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, 1969.
- 1952 - "L'angoisse liée à l'insécurité", in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, 1969.
- 1956 - "La préoccupation maternelle primaire", in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, 1969.
- 1958 - "La capacité à être seul", in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, 1969.
- 1959-1964 - "Nosographie: y a-t-il une contribution de la psychanalyse à la classification psychiatrique?", in *Processus de maturation chez l'enfant*, Payot, 1970.
- 1963 - "L'état de dépendance dans le cadre des soins maternels et infantiles et dans la situation analytique", in *Les processus de maturation chez l'enfant*, Payot, 1974.
- 1964 - "Le nouveau-né et sa mère", in *Le bébé et sa mère*, Payot, 1992.
- 1965 - "La crainte de la folie", in *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Gallimard, 2000.
- 1967 - "Le rôle de miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant", in *Jeu et réalité*, Gallimard, 1975.
- 1971 - "Jouer", in *Jeu et réalité*, Gallimard, 1975.

"Qui est là?" Échecs de la symbolisation et symbolisation des échecs de la symbolisation dans les problématiques psychotiques

1971 - "Rêver, fantasmer, vivre", in *Jeu et réalité*, Gallimard, 1975.

1974 - "La crainte de l'effondrement", in *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 1975-11, p. 35-44.