

Le transfert érotomaniaque

Quand un sujet psychotique rencontre un psychanalyste

Dimitris SAKELLARIOU

De plus en plus de sujets psychotiques fréquentent les psychanalystes. C'est un fait notable par les temps qui courent, alors que la psychanalyse est publiquement mise en cause par tout un courant positiviste hétéroclite, qui, au nom de la science et des méthodes statistiques d'évaluation, remet en cause la validité scientifique et l'efficacité du dispositif freudien de la cure psychanalytique. Des psychotiques chez les psychanalystes, ce n'est certes pas nouveau. Ce qui l'est davantage est leur nombre croissant à s'adresser à un psychanalyste afin de témoigner de l'enfer qu'ils vivent dans leur vie quotidienne et d'attendre une réponse qui viendrait les délivrer de ce dont ils souffrent, de ce qui les sépare des autres, de ce qui les prive des moindres joies et petits plaisirs qui rendent la souffrance de la plupart des humains un peu moins monotone. Mais, au-delà du constat qui peut être un signe des temps et du délitement croissant du lien social, la question qui se pose est de savoir non pas tant ce qu'ils viennent chercher chez un psychanalyste mais ce qu'ils trouvent, qui fait que non seulement ils s'y engagent mais que nombreux sont ceux qui s'y maintiennent pendant plusieurs années.

Ce décalage qui existe entre les faits et les indications, voire les contre-indications que certains psychiatres posent formellement, entraînant dans leur sillage même quelques psychanalystes qui partagent la même opinion *a priori*, nous interroge évidemment. Tout d'abord sur la possibilité d'une telle entreprise, ensuite sur la finalité, voire sur l'efficacité, surtout face au caractère irréversible de la structure psychotique, car aucune promesse de guérison n'est ici possible au sens de sortie définitive de l'état psychotique. Enfin, de nos jours, la majorité des praticiens ne croit plus que la psychanalyse serait comme telle contre-indiquée aux patients psychotiques. De nombreuses questions demeurent néanmoins sur la façon du déroulement de la cure psychanalytique elle-même et portent sur des problèmes cruciaux, sur les différences avec les cures des névrosés, sur les modalités du transfert, voire des interprétations, sur le début mais aussi sur la fin du traitement. Arrive-t-on à terminer le travail

psychanalytique ? Arrive-t-on à pratiquer la psychanalyse quand on est psychotique ? Toutes ces questions sont cruciales et, à n'en pas douter, préoccupent les psychanalystes. Freud le premier s'en préoccupa. Après quelques essais non couronnés de succès, à l'optimisme prudent du début succédèrent un pessimisme et une réserve, liés aux objections théoriques que lui-même formula. En réalité, sa position était plus nuancée puisqu'il continuait à recevoir quelques patients psychotiques lorsque ceux-ci étaient décidés. Mais, soucieux probablement des questions de doctrine, il décida que, devant l'état où se trouvaient les connaissances théoriques et pratiques, il valait mieux renoncer au traitement psychanalytique des psychotiques. Son autorité a pesé lourd sur la communauté analytique de son temps, puisque même les psychanalystes qui avaient une expérience dans ce domaine n'ont pas réussi à porter la contradiction. La plupart des publications eurent lieu après la mort du père fondateur. C'est surtout dans des courants dissidents, comme les kleinien par exemple, que des psychanalystes se sont autorisés à pratiquer le traitement psychanalytique des psychosés, ce qui ne veut pas dire qu'ils étaient fondamentalement mieux inspirés. Enfin arrive Lacan, formé en psychiatrie classique, avec une thèse qui a défrayé les chroniques des cercles non seulement médicaux mais aussi philosophiques et artistiques, traitant le cas d'une patiente qu'il rencontre à Sainte-Anne dans le cours d'une affaire d'agression sur la voie publique d'une artiste de grande renommée.

Lacan commentera dans son séminaire *Les psychoses* en 1953 le cas du président Schreber, l'étude paradigmatique sur la psychose que Freud écrit en 1911 à partir de son autobiographie publiée en 1903 sous le titre *Mémoires d'un névropathe*. Fin 1957, Lacan livre son article « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », pierre angulaire de son enseignement sur la psychose, où il forge l'hypothèse étiologique de la structure psychotique liée à la forclusion du Nom-du-Père. Dans ce texte princeps, il termine sur ce qu'il considère comme la question préliminaire au traitement de la psychose, c'est-à-dire « la conception à se former de la manœuvre du transfert ». En 1966, dans l'introduction à l'édition des *Mémoires d'un névropathe*, il avance la notion d'« érotomanie mortifiante ». En 1977, lors de l'ouverture de la Section clinique, il martèle : « L'analyste n'a pas à reculer devant la psychose. » En 1975, il déclare dans le cadre de conférences dans des universités des États-Unis qu'Aimée, sa patiente de la thèse, était érotomane. À la différence de Freud, Lacan ne tenta jamais de dissuader quiconque de recevoir et de traiter par la psychanalyse des sujets psychotiques. Lui-même resta très prudent jusqu'au bout sur l'issue du traitement du psychotique, mais cette prudence était sans préjugés, voire éthiquement plutôt sans équivoque. Sa contribution est sans commune mesure, et nous n'avons pas fini, loin de là, de tirer les leçons des ressources de doctrine. La charge qui nous revient est celle de ne pas nous enfermer dans des préjugés de fausse prudence, pas plus que dans des exaltations issues d'un égarement qui s'ignore. Il

convient, nous semble-t-il, de privilégier l'avancement des questions éthiques plutôt que de rechercher des formulations de plus en plus stylisées, qui ne sont en fait que des redites de ce que Lacan a déjà formulé. Nous allons tâcher de suivre ce fil dans ce travail, qui certes n'est pas achevé, car la question que nous avons mise au travail est celle sans compromis de l'avenir de la psychanalyse, qui ne peut sous peine de disparaître se limiter au seul traitement des névrosés.

Nous allons ainsi étudier les questions cruciales que pose le transfert psychotique et son maniement à partir de la notion déjà tant débattue de l'érotomanie.

Référence clinique de l'érotomanie

La notion clinique d'érotomanie en tant qu'« illusion délirante d'être aimé », issue de la clinique psychiatrique ¹, est principalement associée au nom de celui qui l'a isolée en tant qu'entité clinique distincte, Gaëtan de Clérambault, que Lacan considérait comme « son seul maître en psychiatrie ». Il s'agit d'une structure typique du délire passionnel systématisé, dont de Clérambault a décrit avec beaucoup de finesse les postulats fondamentaux ainsi que les thèmes dérivés. Les trois phases d'évolution sont successivement celle de l'espoir, celle du dépit, et enfin celle de la rancune. Le postulat fondamental se formule ainsi : c'est l'objet, la personne dont le patient se croit aimé, et qui est généralement de rang plus élevé que le sujet, qui a commencé à se déclarer, c'est lui qui aime le plus ou aime seul. Les thèmes dérivés sont les suivants : l'objet ne peut avoir de bonheur, ne peut avoir une valeur complète sans le soupirant. L'objet est libre, son mariage est rompu ou n'est pas valide. De plus, l'érotomane est convaincu d'un certain nombre de thèmes qu'il « démontre » : vigilance continuelle de l'objet, conduite paradoxale et contradictoire de l'objet, conversations indirectes avec l'objet, travaux d'approche de l'objet, et d'autres thèmes dont le centre est bien sûr l'objet. Selon de Clérambault, l'érotomanie délirante se développe en un système pour ainsi dire fatal, car elle aboutit à la phase de rancune, à des réactions agressives à l'égard de l'objet, qui peuvent aller jusqu'au « drame passionnel » de la rupture et de la vengeance. Ce qu'il faut saisir sous les formules de la logique de la passion délirante, c'est que le moteur du système est non pas l'amour mais la haine. Freud l'avait bien vu, la formule de l'érotomanie est non pas celle qui est affirmée par la passion du sujet (il m'aime, je l'aime), mais plutôt celle qui, inconsciemment, le porte à s'acharner contre l'objet (je ne l'aime pas, je le hais). Voilà pour le tableau de l'observation clinique de l'érotomanie dite pure. L'expression d'« érotomanie mortifiante » dont parle Lacan concerne sans doute le fait qu'il ne s'agit pas vraiment d'amour dans l'érotomanie, mais nous y reviendrons. Toujours est-il que, selon Clérambault, le système délirant s'élabore sur la base d'intuitions, de démonstrations

1. H. Ey, P. Bernard, C. Brisset, *Manuel de psychiatrie*, Paris, Masson, 1978.

fausses, d'illusions et d'interprétations *sans hallucinations*. Il faut néanmoins reconnaître que les « conversations indirectes » avec l'objet sont assez souvent hallucinatoires ; elles sont prises dans un vaste syndrome d'influence et d'automatisme mental.

Lacan lui-même reprend, après sa thèse de 1932 sur le cas Aimée, la question de l'érotomanie dans le cadre de son séminaire sur les psychoses de 1955-1956. Il y dégage la notion d'inertie dialectique : « Dans la psychose passionnelle, c'est évidemment plus près du je, du sujet, que se situe ce que l'on appelle le noyau compréhensible, qui est en fait un noyau d'inertie dialectique. » On y observe un arrêt, quelque chose de répétitif, de stagnant, d'inaccessible à toute composition dialectique.

La conduite dite paradoxale fonde avec le postulat fondamental l'ossature du délire. C'est à partir de là que la position délirante est sans cesse relancée. Tout refus va être interprété comme une invitation à redoubler d'efforts. L'élaboration délirante va se déployer par l'exigence où elle place l'érotomane d'élaborer le savoir qui lui fait défaut. La spéculation érotomaniaque s'alimente des marques du refus de l'objet. Elle y voit non seulement le témoignage incontestable de l'amour mais aussi la raison d'espérer. Les manifestations de refus de son partenaire sont toujours imputées à sa propre insuffisance ou à sa propre faute : il aurait manqué d'à-propos ou de détermination, il n'aurait pas compris à temps ce qu'on attendait de lui. L'érotomane est ainsi mis au travail de produire un savoir, promu à la dignité de vérité. Ce savoir a pour vocation de s'imposer au partenaire, ce qui constitue un point commun avec la structure du délire schrébérien où c'est l'ordre de l'univers qui est censé régir les rapports de Dieu à ses créatures. Il serait intéressant de comparer l'érotomane à l'hystérique à partir de ce qui s'en dégage du séminaire de Lacan *L'envers de la psychanalyse*. « Alors que l'hystérique, dans le discours dont elle se soutient, assigne le maître à la tâche de produire un savoir sur l'objet qu'elle consent à représenter, dès lors que sa place se trouve assurée par la référence à une jouissance qui s'articule du phallus, c'est-à-dire de la castration de son partenaire, l'érotomane, quant à elle, dans sa tentative de mise en discours d'un rapport immédiat à l'Autre absolu, ne trouve qu'à se mettre en position de produire elle-même, en tant qu'objet, un savoir sur ce qui est attendu d'elle, dans un échange, qui ne trouve pas à s'articuler du phallus². »

Le transfert dans la psychose : les thèses freudiennes

Freud a découvert l'inconscient à partir de l'étude des névroses et plus particulièrement de l'hystérie. Cette approche le conduit à inventer un dispositif de la cure psychanalytique à la mesure du fonctionnement de l'inconscient du névrosé. Il ne se désintéresse pas pour autant des psychoses. Dès ses premiers travaux théoriques sur

2. J.-M. Faucher et T. Jean, « L'érotomanie », dans R. Chemama et B. Vandermersch, *Dictionnaire de la psychanalyse*, Paris, Larousse, 2000.

« les psychonévroses de défense », qui regroupent hystérie, névrose obsessionnelle et paranoïa, par opposition aux névroses actuelles, il introduit le terme de *Verwerfung*, qui signifie rejet, en expliquant que, dans la paranoïa, cela constitue un mode de défense plus radical que ce que l'on retrouve dans les névroses obsessionnelles ou la phobie : « Il existe pourtant une espèce beaucoup plus énergique et efficace de défense. Elle consiste en ceci que le moi rejette la représentation (sexuelle) insupportable en même temps que son affect et se comporte comme si la représentation n'était jamais parvenue jusqu'au moi ³. » Ce mécanisme, proche de celui du refoulement, s'en distingue en ceci que la partie de la réalité attenante s'en trouve également rejetée : « Le moi s'arrache à la représentation inconciliable, mais celle-ci est inséparablement liée à un fragment de la réalité, si bien que le moi en accomplissant cette action, s'est séparé, en totalité ou en partie, de la réalité [...]. Le moi s'est défendu contre la représentation insupportable par la fuite dans la psychose. [...] C'est là [...] la condition pour que les représentations du sujet se voient reconnaître une vivacité hallucinatoire ; alors après avoir réussi avec succès sa défense, la personne se trouve dans l'état de confusion hallucinatoire. » Ce mécanisme de *Verwerfung*, Freud n'en fera pas un concept majeur distinct, à la hauteur du concept de refoulement, mais, au passage, il rompt avec les théories contemporaines qui assimilent la psychose à une sorte de dégénérescence et fonde le choix subjectif comme étant au cœur du processus du fonctionnement du psychisme. Néanmoins, le prototype de la structure semble être commun à celui de la névrose infantile. Le « trauma » à contenu sexuel réside dans tous les cas dans les expériences infantiles « refoulées », y compris pour les hallucinations, comme il l'explique dans le compte-rendu d'une des toutes premières cures de patiente paranoïaque ⁴.

Il faut préciser qu'il dégage une distinction d'ordre topologique, qu'il perfectionnera plus tard dans l'étude du cas Schreber, et surtout dans son article sur la « *Verneinung* », en considérant que les phénomènes hallucinatoires sont des manifestations de l'inconscient entendues *intérieurement* ⁵. Dans « Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa », l'étude du cas Schreber, il précise : « Il n'est pas juste de dire que le sentiment réprimé au-dedans fût projeté au-dehors ; on devrait plutôt dire, nous le voyons à présent, que ce qui a été aboli au-dedans revient du dehors. » Cette distinction topologique constitue un trait différenciel dans l'approche comparative entre les névroses et les psychoses, cependant cela ne modifie en rien l'approche des psychoses, le dispositif restant le même. Ce qui diffère dans le

3. S. Freud, « Les psychonévroses de défense », dans *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 1973, p. 12.

4. S. Freud, « Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense » (1896), dans *Névrose, psychose et perversion*, op. cit., p. 78.

5. *Ibidem*, p. 75.

traitement des paranoïaques, ce sont les résistances intérieures des patients. Freud écrit dans l'introduction de l'étude du cas Schreber : « L'investigation psychanalytique de la paranoïa serait d'ailleurs impossible si ces malades n'offraient pas la particularité de trahir justement, certes sur un mode déformé, ce que d'autres névrosés gardent secret. Mais comme on ne peut contraindre les paranoïaques à surmonter leurs résistances intérieures et qu'ils ne disent, en outre, que ce qu'ils veulent bien dire, il s'ensuit que dans cette affection un mémoire rédigé par le malade, ou bien une auto-observation imprimée peut remplacer la connaissance personnelle du malade. C'est pourquoi je trouve légitime de rattacher des interprétations analytiques à l'histoire de la maladie d'un paranoïaque (*dementia paranoïdes*), que je n'ai jamais vu, mais qui a écrit et publié lui-même son cas. »

Nous pouvons remarquer que le récit d'un texte autobiographique ne déroge pas à l'approche clinique, ni par rapport à la rigueur, ni par rapport à la structure langagière de son matériau de base. Il n'y a donc pas de différence foncière à ce niveau entre un récit parlé et un texte écrit. Cela peut parfaitement convenir à ce qui constitue peut-être la première finalité de la psychanalyse, qui est sa visée épistémique. Elle consiste à faire progresser le savoir sur la structure et le rapport du sujet à celle-ci.

Reste la question du transfert, question éthique par excellence, liée à la présence de l'analyste. Ne nous hâtons pas cependant de conclure à partir des seules thèses théoriques de Freud que la psychanalyse ne constitue pas une pratique qui convient au sujet psychotique, car cette question ne peut pas être séparée de celle du désir de l'analyste. Et nous pouvons constater que, malgré ses propres objections théoriques, il n'a jamais renoncé à suivre des patients psychotiques jusqu'à la fin de sa vie. Examinons maintenant ces objections et essayons de suivre leur logique.

Dès 1907, Freud forge son hypothèse fondamentale selon laquelle ce qui caractérise les psychoses comme des états narcissiques est le retrait de la libido d'objet dans le *moi*. Cela a comme conséquence l'abandon des représentations d'objet, ce qui logiquement priverait l'analyste de la possibilité d'être investi libidinalement⁶. L'obstacle premier lié à une phase autoérotique à laquelle régresserait le psychotique est relayé par le narcissisme qui résisterait au changement dans la psychose. Certes le délire constitue une tentative destinée à retrouver les objets du monde extérieur, mais pour Freud cette libido s'avère résistante à l'approche thérapeutique. Dans *Introduction à la psychanalyse*, en 1916, il écrit : « Dans les névroses narcissiques la résistance est insurmontable ; nous pouvons tout au plus jeter un coup d'œil de curiosité par-dessus le mur pour épier ce qui se passe de l'autre côté. Nos méthodes usuelles doivent donc être remplacées par d'autres, et nous ignorons encore si nous réussirons à opérer cette

6. Cité par J.-C. Maleval, *La forclusion du Nom-du-Père*, Paris, Le Seuil, 2000, p. 349.

substitution ⁷. » Le modèle de la cure demeure la névrose de transfert. Ce qui néanmoins semble intéressant dans les oscillations de la position freudienne envers le traitement possible de la psychose, c'est son intuition concernant la prise en compte du délire, qui lui semblait comme le lieu où une influence de la psychanalyse restait possible. C'est ce qu'il confiera à Ferenczi en 1908 ⁸.

Avec l'étude du président Schreber, on continue à observer cette double position. En effet, d'un côté, Freud nous livre son remarquable travail sur la construction du délire de Schreber, tandis que, de l'autre, il continue à forger ces points de thèse objectant au traitement psychanalytique du sujet psychotique. Sa thèse centrale fait de la paranoïa une défense contre un fantasme de désir homosexuel : « Nous considérons donc que ce fantasme de désir homosexuel : *aimer un homme*, constitue le centre du conflit dans la paranoïa de l'homme. Cette phrase : "Je l'aime" (lui, l'homme), est contredite par a) le délire de persécution, en tant qu'il proclame très haut : "Je ne l'aime pas je le hais", contradiction qui reste inconsciente sous cette forme. Le mécanisme de la formation des symptômes dans la paranoïa exige que les sentiments, la perception intérieure, soient remplacés par une perception venant de l'extérieur. C'est ainsi que la proposition "Je le hais" se transforme grâce à la *projection* en cette autre : "Il me hait (ou me persécute)", ce qui alors justifie la haine que je lui porte. Ainsi, le sentiment interne, qui est le véritable promoteur, fait son apparition en tant que conséquence d'une perception extérieure : "Je ne l'aime pas – je le hais – parce qu'il me persécute." » Et Freud ajoute : « L'observation ne permet aucun doute à cet égard : le persécuteur n'est jamais qu'un homme auparavant aimé. »

Il poursuit : « b) *L'érotomanie* qui, en dehors de notre hypothèse, demeurerait absolument incompréhensible, s'en prend à un autre élément de la même proposition : "Ce n'est pas *lui* que j'aime – c'est *elle* que j'aime." Ce qui se transforme par le mécanisme de la projection comme suit : "Ce n'est pas *lui* que j'aime – c'est *elle* que j'aime – parce qu'*elle* m'aime." Bien des cas d'érotomanie sembleraient pouvoir s'expliquer par des fixations hétérosexuelles exagérées ou déformées et cela sans qu'il soit besoin de chercher plus loin, si notre attention n'était pas attirée par le fait que toutes ces "amours" ne débutent pas, par la perception, venue de l'extérieur, que l'on est aimé ⁹. » Ainsi, à la proposition simple « je l'aime », trois formes de délire y contredisent, ajoute Freud : le délire de jalousie contredit le sujet, le délire de persécution le verbe, et l'érotomanie contredit l'objet. Il reste une forme de délire qui contredit l'ensemble de la proposition, c'est le délire des grandeurs qui se présente ainsi : « Je

7. *Ibid.*, p. 349.

8. Lettre à Ferenczi du 11 février 1908, dans S. Freud et S. Ferenczi, *Correspondance 1908-1914*, Paris Calmann-Lévy, 1992, p. 7.

9. S. Freud, « Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (dementia paranoïdes). Le président Schreber », dans *Cinq psychanalyses*, Paris, PUF, 1973, p. 308-309.

n'aime pas du tout – je n'aime personne », qui équivaut à un : « Je n'aime que moi. » Le délire des grandeurs correspond à une *surestimation sexuelle du moi*¹⁰. Ce qui est remarquable, c'est que Freud situe d'emblée l'érotomanie parmi les délires que l'on retrouve dans le cas de la paranoïa, comme des formations de l'inconscient, tandis que leur fonction est essentiellement défensive. Or, on connaît sa thèse principale à propos du délire et de la construction délirante : « 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.* C'est également le cas du délire des grandeurs qui lui-même seul constitue une paranoïa. [...] Nous en concluons que, dans la paranoïa, la libido libérée se fixe sur le moi, qu'elle est employée à l'amplification du moi. Ainsi, il y a retour au stade du narcissisme qui nous est déjà connu comme étant l'un des stades de l'évolution de la libido dans lequel le moi du sujet était l'unique objet sexuel. [...] Les paranoïaques possèdent une *fixation* au stade du *narcissisme*, nous pouvons dire que la somme de *régression* qui caractérise la paranoïa est mesurée par le chemin que la libido doit parcourir pour revenir de *l'homosexualité sublimée* au *narcissisme*¹¹. »

Nous pouvons toujours observer cette bipolarité dans les thèses freudiennes : côté objet, la fixation au stade narcissique, qui réserve la libido et ne permet pas l'établissement d'une relation transférentielle, et, de l'autre côté, la construction délirante, qui permet au sujet d'habiter la vie en se défendant contre le retour de la jouissance liée à la régression au niveau de la représentation insupportable pour le sujet. La question qui se pose donc ici est la suivante : si l'investigation psychanalytique conduit à faire émerger la représentation inconsciente, est-il possible, voire souhaitable, de ramener à la conscience ce qui est aboli ou projeté ?

Dans un texte ultérieur, en 1915, Freud soutient la thèse selon laquelle le persécuté se trouve être l'objet précédemment aimé. Ainsi, à l'instar de ce qui s'est passé entre Schreber et le D^r Flehsig, dans la mesure où le transfert dirige l'amour sur la personne de l'analyste, qu'est-ce qui garantit que ce transfert ne vire pas à la persécution ou à l'érotomanie ?

Dans l'article sur l'inconscient, il va jusqu'à énoncer explicitement une incompatibilité du traitement psychanalytique avec les patients schizophrènes, pour les raisons suivantes : « L'inaptitude de ces patients au transfert – du moins dans les limites du processus morbide –, l'inaccessibilité à la thérapeutique qui en résulte, le refus du monde extérieur qui leur est particulier, l'apparition de signes d'un surinvestissement

10. *Ibid.*, p. 310.

11. S. Freud, « Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (dementia paranoïdes). Le président Schreber », art. cit., p. 316.

du moi propre, l'apathie complète où ils aboutissent, tous ces caractères cliniques semblent s'accorder parfaitement avec l'hypothèse d'un abandon des investissements d'objet¹². »

L'argument le plus important concernant les sujets schizophrènes est celui du rapport au langage et à l'inconscient. « Dans la schizophrénie, bien des choses sont manifestées sous forme consciente », au point que Freud interroge la validité même du concept du refoulement : « A-t-il encore quoi que ce soit de commun avec le refoulement observé dans les névroses de transfert¹³ ? » Par ailleurs, le langage est altéré : il se présente comme « un langage d'organe ». Le sujet ressent directement au niveau de son corps l'effet de la langue, où tout est pris au pied de la lettre, comme par exemple l'expression « on m'a tourné les yeux ». Dans la schizophrénie, nous avons donc affaire « à la prédominance de la relation de mot sur la relation de chose ». La représentation de chose subit le même sort que la représentation d'objet : elle est retirée définitivement. Freud considère *in fine* que l'investissement de la représentation de mot est une tentative de guérison : « Ces efforts tendent à récupérer les objets perdus [...], ce qui les conduit à se contenter des mots à la place des choses¹⁴. »

Enfin, on trouve dans un des derniers ouvrages de Freud les dernières formulations comme des objections au traitement analytique des psychoses¹⁵. Il s'agit de l'analyste comme allié au patient dont le moi « s'est affaibli », car « lorsque le moi se détache de la réalité du monde extérieur, il glisse sous l'emprise du monde intérieur dans la psychose¹⁶ ». Ainsi, nous dit Freud, « c'est en apprenant au *moi* de mieux se connaître que nous parvenons à le fortifier ». Il faut néanmoins, pour qu'un tel pacte s'établisse, que le moi ait gardé une bonne compréhension de la réalité extérieure. C'est justement « ce que le moi du psychotique n'est pas capable de nous donner ». L'analyste dans ce cas n'est pas perçu comme un allié, il est rejeté du côté du monde extérieur, qui se trouve soit vide de sens, soit peuplé de persécuteurs. Freud conclut que la démarche psychanalytique n'est pas appropriée à la psychose, à moins de découvrir une méthode plus adaptée...

Les travaux des disciples

Les travaux des disciples publiés sur la possibilité d'un transfert et par conséquent d'un traitement des patients psychotiques par une psychanalyse alors que Freud était encore en vie n'ont pas eu une grande portée sur la doxa officielle, liée à l'autorité du maître de Vienne.

12. S. Freud (1915), « L'inconscient », dans *Métapsychologie*, Paris, Payot, p. 111.

13. *Ibid.*, p. 120.

14. *Ibid.*, p. 122.

15. S. Freud (1938), *Abrégé de psychanalyse*, Paris, PUF, 1949.

16. *Ibid.*, p. 40.

Federn s'est occupé de patients psychotiques depuis 1905 et s'est forgé une conception différente par rapport à celle de Freud sur le transfert dans la psychose. Il est remarquable qu'il attendra environ trente-huit ans pour publier son premier article sur « La psychanalyse des psychoses ». Nous sommes en 1943, c'est-à-dire quatre ans après le mort du père fondateur de la psychanalyse. Le cas décrit concerne un traitement proche d'une prise en charge, et d'une attitude gratifiante. Manifestement, ce qui importe pour Federn, c'est la démonstration qu'un transfert est possible chez le psychotique. Un seul impératif : il faut que le transfert soit positif. « La distance entre le psychanalyste et l'analysant demeura le schéma de notre rapport, mais son transfert était plus important pour moi que le progrès de l'analyse ¹⁷. » La conception du transfert chez Federn est celle qui prévaut chez les adeptes de « l'ego-psychology ». Il s'agit de soutenir le transfert positif afin de reconstruire le moi du patient et rectifier ainsi les rapports du sujet à la réalité. Il paraît évident, par voie de conséquence, qu'il convient d'éviter de susciter un transfert négatif et pour cela il convient de s'abstenir d'interpréter le transfert. C'est une conception proche d'un maniement maîtrisé du transfert, comme si l'analyste pouvait tout régler tout seul indépendamment du patient. Il note cependant qu'il est possible qu'un transfert négatif surgisse. Ainsi, il écrit en 1943 : « 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. » Étant donné que le transfert du sujet psychotique mobilise des sentiments extrêmes, c'est son caractère ambivalent qui sera retenu par les auteurs de cette orientation.

Nous remarquerons que les travaux publiés sont dans l'ensemble d'origine anglo-saxonne et sont orientés, à peu de choses près, de la même façon : il s'agit de susciter un « transfert positif », voire un transfert « narcissique », de s'adapter aux exigences d'amour, de soutien et de satisfaction du patient. « On conçoit qu'une telle orientation de la pratique, qui met l'accent sur la directivité de l'analyste, risque de ramener à des pratiques de psychothérapie préfreudiennes essentiellement fondées sur la "persuasion" du thérapeute », commente J.-C. Maleval ¹⁸.

Parmi d'autres travaux, il faut noter ceux d'Harry Starck Sullivan (1892-1949), qui contesta la thèse freudienne sur l'incapacité des schizophrènes à établir un transfert. Il avait traité lui-même des patients schizophrènes, dans le cadre d'une prise en charge sociopsychiatrique à l'hôpital Sheppard Pratt de Maryland. En 1940, à Chesnut Lodge, D. M. Bullard, directeur médical de cette clinique, constate chez les psychotiques une capacité de transférer équivalente par certains côtés à celle des névrosés,

17. P. Federn (1952), *La psychologie du moi et les psychoses*, Paris, PUF, 1979, cité par J.-C. Maleval, *La forclusion du Nom-du-Père*, op. cit.

18. J.-C. Maleval, *La forclusion du Nom-du-Père*, op. cit., p. 354.

mais dans des formes « si intenses ou si soigneusement camouflées par un masque d'indifférence ou de suspicion hostile, que cela induit en erreur de nombreux analystes ». Bullard soutient que le transfert négatif peut être mis au service de la cure. Le prototype de la direction de la cure demeure néanmoins une adaptation de celui de la cure des névrosés. Dans cette même institution, Frieda Fromm-Reichmann puis Harold Searles après la mort de cette dernière se consacreront au traitement des schizophrènes. Searles ira jusqu'à affirmer que « l'idée délirante qu'a le patient d'une union profonde avec l'analyste doit devenir une réalité partagée par les deux participants ». Nous sommes là en présence d'une conception du transfert sur le mode d'un « délire à deux ». Searles précise que les interprétations prématurées du transfert sont des résistances de l'analyste à la phase de symbiose thérapeutique, et une manière de nier son propre sadisme dans la formation et le maintien d'une psychose de transfert. Searles¹⁹ considère qu'il convient de contrer la « psychose de transfert », qu'il définit comme tout type de transfert (déliquant selon M Little), qui fausse et empêche la relation patient thérapeute, en tant qu'ils sont des êtres séparés, vivants, humains et sains²⁰. »

La psychose de transfert

Le terme de psychose de transfert, qui sera récusé par Lacan, constitue au fond une réplique du concept freudien de névrose de transfert adapté à la cure des patients psychotiques, et la similitude dans l'appellation trahit cette adoption d'emprunt. Néanmoins, ce terme recouvre des conceptions assez disparates selon les auteurs qui l'utilisent. Introduit par Federn en 1943, il sera « imposé » par Rosenfeld dans les années 1950. Pour les adeptes de l'« egopsychology », il s'agit d'une distorsion de la réalité et de la relation patient-thérapeute, et à ce titre il doit être évité (Federn). Pour les kleinien, il s'agit de la révélation des fantasmes inconscients réactualisés dans le contexte de la cure. M. Little, adepte, elle, du « middle group », reprenant les thèses de Winnicott et de M. Mahler, considère que le « transfert délirant » est lié à une régression à l'« unité de base » mère-enfant, qui est un « état primitif d'indifférenciation ». Le transfert délirant est une folie à deux qui doit être détruite pour que l'analyse puisse être menée à bien. La rectification se fait par l'intermédiaire de la référence à la « réalité » et au rapport du sujet à celle-ci.

H. Segal²¹ observe que, dans l'état d'identification projective suscité par la psychose de transfert, le patient est susceptible de vivre les interprétations de l'analyste

19. H. Searles (1963), « La psychose de transfert dans la psychothérapie de la schizophrénie chronique », dans *L'effort pour rendre l'autre fou*, Paris, Gallimard, 1977.

20. *Ibid.*, p. 378, cité aussi par J.-C. Maleval, *La forclusion du Nom-du-Père*, *op. cit.*, p. 357.

21. H. Segal, « Une approche psychanalytique du traitement des psychoses » (1975), dans *Délire et créativité, Des femmes*, Paris, 1987, p. 228. Cité aussi par J.-C. Maleval, *La forclusion du Nom-du-Père*, *op. cit.*, p. 362.

« comme une identification projective en retour, c'est-à-dire de ressentir que l'analyste est alors en train de mettre en lui le patient ses propres parties indésirables et de le rendre fou ».

Cette conception de transfert, nous l'avons mentionné, est récusée par Lacan qui dénonce ce qu'il appelle la rectification réalisante²² : « Il est impossible de situer le transfert correctement dans aucune de ces références. Puisque, de réalité, il s'agit, c'est sur ce plan que j'entends porter la critique. Je poserai aujourd'hui un aphorisme qui introduira ce que j'aurai à vous dire – le transfert n'est pas la mise en acte de l'illusion qui nous pousserait à cette identification aliénante que constitue toute conformation, fût-ce à un modèle idéal, dont l'analyste, en aucun cas ne saurait être le support –, le transfert est la mise en acte de la réalité de l'inconscient. [...] N'omettons pas ce qui est, au premier chef, souligné par Freud comme strictement consubstantiel à la dimension de l'inconscient, à savoir la sexualité. Pour avoir toujours plus oublié ce que veut dire cette relation de l'inconscient au sexuel, nous verrons que l'analyse a hérité d'une conception de la réalité qui n'a plus rien à faire avec la réalité telle que Freud la situait au niveau du processus secondaire. »

Nous constatons donc la différence radicale de conception sur la direction de la cure avec les patients psychotiques entre tous les courants postfreudiens et l'orientation promue par J. Lacan. Pour les adeptes de l'égopsychologie, il s'agit d'une adaptation du modèle de la cure des névrosés, avec plus ou moins d'amplitude au niveau de la manifestation des phénomènes transférentiels, sous la forme d'« émergence des sentiments extrêmes et ambivalents associés à une appréhension fusionnelle de la relation. Son insuffisance réside en ce que [le concept de psychose de transfert] est indissociable d'une conception de cure plaquée sur l'axe imaginaire (a-a')²³ ».

Reste sans doute à explorer à quoi correspond *la réalité sexuelle de l'inconscient* pour un sujet psychotique. C'est dans cette direction que nous avons abordé le concept de transfert érotomaniaque après un bref rappel à propos de la notion d'érotomanie.

L'érotomanie mortifiante

Lacan, arrivé à la psychanalyse à partir de la psychiatrie, est sans doute le psychanalyste qui a le plus contribué par sa pratique et son enseignement à ce que les sujets psychotiques accèdent à la psychanalyse. Il a tout d'abord établi, contrairement à Freud, un principe éthique selon lequel l'analyste ne doit pas céder devant la psychose²⁴. Ce principe a été largement commenté dans tous les sens, mais, quelle que

22. J. Lacan, *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Paris, Le Seuil, 1973.

23. J.-C. Maleval, *La forclusion du Nom-du-Père*, op. cit., p. 362.

24. J. Lacan, « Ouverture de la section clinique », *Ornicar?*, 1977, n° 9, p. 12.

soit la version adoptée, nous pouvons dire qu'il a réussi à s'imposer à plusieurs générations d'analystes et contribué à l'extension de la pratique des psychanalystes dans l'accueil des patients psychotiques. Les thèses lacaniennes sur l'abord des psychoses comportent un tranchant décisif concernant la direction du travail de la cure avec les sujets psychotiques, ce qui contribue à l'orientation de cette pratique tout en n'hypothéquant pas l'évolution possible dans ce domaine, où toutes les questions sont loin d'être résolues.

Partant des positions freudiennes, depuis la publication de sa thèse en 1932, Lacan revient sur la lecture systématique du cas Schreber et réussit même à faire traduire en français les *Mémoires d'un névropathe* en 1966.

L'approche lacanienne est fondamentalement structurale : la psychose est une maladie du langage, du rapport du sujet au langage, ce qui à l'instar de la conception de Freud implique le principe logique d'un choix subjectif de la forme d'assujettissement auquel se soumet le sujet, même s'il ne peut s'y inscrire qu'en protestant. Choix forcé certes, puisque le sujet ne peut s'y soustraire en choisissant de ne pas choisir. Mais cette « insondable décision de l'être », l'expression est de Lacan, n'explique pas tout. De nombreuses questions restent sans réponse. Notre devoir n'est-il pas de poursuivre ce travail à partir de l'état où Lacan nous a légué celui, considérable, de son enseignement ?

Revenons sur ce qui peut être considéré comme un point de départ, la « Question préliminaire à tout traitement possible de la psychose ». Dans ce texte écrit sur la psychose²⁵ (1957-1958), à la suite de son séminaire sur les psychoses²⁶ (1955-1956), Lacan considère que la question préliminaire à tout traitement possible, théorique et clinique, de la psychose est celle de « la conception à se former de la manœuvre du transfert ».

À cette étape de son enseignement, il considère que le transfert dans la psychose peut être un facteur du déclenchement de la maladie dans sa phase manifeste. Il est question ici non pas de psychose de transfert, notion que Lacan récuse, mais plutôt d'« érotomanie mortifiante ». Dans « Présentation des *Mémoires d'un névropathe* », il précise que, à l'instar de Schreber par rapport à Flechsig, le psychosé tend à placer le clinicien « en position d'objet d'une sorte d'érotomanie mortifiante ». La question porte évidemment sur « mortifiante » : qu'est-ce que cela signifie ? Rappelons-nous Schreber qui dans son délire traite Flechsig de meurtrier d'âme ; mais aussi le rapport qu'il entretient avec Dieu, que Lacan qualifie d'« érotomanie

25. J. Lacan, *Écrits*, Paris, Le Seuil, 1966.

26. J. Lacan, *Le séminaire, Livre III, Les psychoses*, Paris, Le Seuil, 1981.

divine²⁷ ». Cela nous situe au niveau de l'enjeu que représente cette question d'érotomanie pour le sujet. Il s'agit ni plus ni moins d'une sorte d'abolition du sujet, tandis que l'Autre dans une « hétérogénéité radicale » génère un « amour mort²⁸ ».

Lacan note que le texte de Schreber « ne comporte rien qui nous indique la moindre présence, la moindre effusion, la moindre communication réelle, qui pourrait nous donner l'idée qu'il y a vraiment là rapport de deux êtres. [...] C'est un témoignage, on peut le dire, objectif. L'amour que Dieu porte à Schreber lui est imposé de l'extérieur, il n'a été en rien sollicité par le président, bien au contraire, avant sa maladie, celui-ci se rangeait parmi les "douteurs de Dieu". Dans son délire, il s'éprouve traité en objet, par un Autre divin, dont il souligne l'éloignement. Dieu, affirme-t-il, est incapable de s'instruire par l'expérience, il ne comprend rien aux êtres vivants que de l'extérieur, il n'a à faire qu'à des ombres et des cadavres²⁹ ».

La thèse de l'érotomanie mortifiante ne viendrait-elle pas contrer son principe éthique de ne pas céder devant la psychose, quand on sait que la prise de parole authentique et l'engagement du sujet de structure psychotique peuvent produire une entrée dans la psychose déclarée³⁰ ? Lacan ne répond pas à cette question, du moins nous n'avons à notre connaissance aucune réponse directe de sa part. Nous n'avons d'autre choix donc que de rechercher les éléments de réponse dans les suites de son enseignement et les travaux de ses disciples.

Il faut donc reprendre le fil de notre questionnement en considérant comme point de départ ce qui peut se déduire des remarques dont nous sommes partis : comment déterminer une direction possible d'une cure avec un sujet psychotique ? Comment manœuvrer le transfert afin d'éviter le piège de l'érotomanie mortifiante ?

Nous savons que nous ne pouvons pas faire appel à la direction de la cure « façon névrosé » pour éclairer notre lanterne. Dans le cadre de la cure du névrosé, Freud considère, c'est une thèse majeure, que l'amour de transfert est un avatar de l'amour ; pouvons-nous parler véritablement d'« amour » dans la cure du psychotique ? Certes pas, nous avons montré que le sujet psychotique dans l'épreuve érotomaniaque se vit comme objet subissant les épreuves et les sévices d'un autre malveillant. Nous avons donc une inversion de places par rapport à ce qui se passe dans la cure des névrosés. « L'objet *a* n'y est pas situé au champ de l'Autre, du côté de l'analyste : c'est le psychotique, sujet de la jouissance, qui s'en éprouve dépositaire³¹. »

27. *Ibid.*, p. 142.

28. *Ibid.*, p. 287.

29. D. P. Schreber (1903), *Mémoires d'un névropathe*, Paris, Le Seuil, 1975, p. 158.

30. J. Lacan, *Le séminaire, Livre III, Les psychoses*, op. cit., p. 285.

31. J.-C. Maleval, *La forclusion du Nom-du-Père*, op. cit., p. 365.

« Le sujet psychotique a le petit *a* dans sa poche », disait Lacan en 1967. « Tandis que le clinicien est vécu comme un sujet animé d'une volonté de jouissance à l'égard du patient ³². »

Nous pouvons appliquer dans le cadre de l'érotomanie la thèse freudienne : « Ce qui est aboli du dedans revient du dehors », repère structural édifiant, car il indique « un rapport à l'Autre, où celui-ci s'impose comme le lieu de l'émission de la libido, et prend le sujet pour cible. De même que dans l'automatisme mental, il s'impose comme l'émetteur direct de la parole hallucinée qui assaille le sujet ».

En second lieu, la question de la certitude se pose à partir de ce qu'on appelle la conviction délirante. Ce que nous pouvons dire de la certitude, c'est qu'elle ne concerne ni la croyance – la certitude ne va pas sans la contrepartie de l'indétermination –, ni non plus le savoir. La certitude échappe à la problématique du savoir, et existe à la dialectique de la vérification ³³.

La dernière référence de Lacan à propos de l'érotomanie date de 1975 ³⁴. Lors d'une des conférences données à l'université de Yale aux États-Unis, il qualifie Aimée d'érotomane. Soulignons la remarque de J.-C. Maleval selon laquelle il pourrait s'agir d'une tentative d'extension du concept d'érotomanie en congruence avec la conception du transfert psychotique.

« Un autre centrément »

Un autre centrément de la problématique du transfert du psychotique serait souhaitable selon Lacan pour sortir de l'impasse que constitue pour le sujet l'érotomanie mortifiante. La déclaration de Lacan lui-même est une indication qui nous invite à réexaminer cette notion d'érotomanie, à extraire si possible son épure structurale afin de nous rendre compte de la possibilité ou non d'une issue, dans la mesure où jusqu'ici elle est plutôt considérée comme une entrave sérieuse au déroulement d'une cure avec un sujet psychotique.

Un débat a déjà eu lieu parmi les élèves de Lacan dès le début des années 1980, et notamment après les journées d'études de l'ECF à Montpellier, où pour la première fois certains analystes ont exposé publiquement des cas de cure avec des patients psychotiques. Parmi ces analystes, je voudrais commenter d'abord le travail de Michel Silvestre, que je trouve pertinent dans sa façon de traiter la problématique du transfert psychotique en général et la question de l'érotomanie en particulier en rapport avec l'éthique de l'acte analytique.

32. *Ibid.*, p. 365.

33. *Ibid.*, p. 366-367.

34. J. Lacan, « Conférence à Yale University », Kanzer Seminar.

Dans un article intitulé « Transfert et interprétation dans les psychoses ³⁵ », il expose une série de thèses en guise d'arguments pour répondre aux objections connues des analystes à ce moment-là. Tout d'abord concernant la demande d'analyse, qui serait absente ou bien à laquelle il y aurait une contre-indication liée à la structure du sujet. Renversant les termes du questionnement, M. Silvestre s'interroge : comment se fait-il que les sujets psychotiques ne reculent pas devant l'analyse ? Comment expliquer qu'ils énoncent cette demande, qu'ils commencent une cure et s'y maintiennent ? Il répond à cette question en faisant dériver la demande, que le sujet psychotique est parfaitement capable d'adresser à un psychanalyste, directement de la forclusion du Nom-du-Père, qui entraîne un trou dans la signification mettant le sujet en demeure, devant une signification en suspens, donc énigmatique, ou inquiétante, de fournir une réponse. C'est ce dont à son tour il charge l'analyste, d'en fournir une réponse. L'offre du psychanalyste ne peut suppléer au signifiant qui manque radicalement, mais la supposition de savoir peut être soutenue dans la mesure où, contrairement au psychotique qui se plaint d'être séparé, coupé de la parole, le psychanalyste est supposé savoir faire avec la parole. C'est l'acte de l'analyste qui aménage ce fonctionnement de la parole en guise de réponse et non pas une quelconque indication.

Savoir ou délire ?

Une des objections courantes que l'on oppose à la validité du dispositif analytique pour les psychotiques, est que la prise de parole par le sujet va le conduire inmanquablement à un déclenchement de la psychose en maladie déclarée. M. Silvestre répond que, si le sujet psychotique peut demander une analyse et s'y engager, c'est parce que la rencontre avec Un père a déjà eu lieu. Si certains analystes ont pu témoigner de débuts d'analyse qu'ils ont pris pour des déclenchements, c'est parce qu'il leur semblait qu'un délire prenait son essor. Si un délire peut prendre son essor à partir de l'introduction du sujet supposé savoir, c'est parce que la parole va être utilisée par le sujet pour produire la signification qui manque, la métaphore délirante, qui est censée produire un effet de signification. À ceci près que pour la métaphore délirante le sujet peut s'en débrouiller tout seul, sans l'analyste. Ce n'est donc pas là où l'analyste est attendu, comme on le verra.

Nombreux sont les analystes qui considèrent le sujet psychotique comme une incarnation du sujet supposé savoir, sans doute à cause de cette équation en série : conviction délirante – certitude – savoir. M. Silvestre y objecte en disant tout d'abord que la conviction délirante est avant tout une interprétation des psychiatres et que de toute façon il n'est pas possible de confondre certitude et savoir, dans la mesure où le savoir, comme la croyance, comporte une contrepartie de démenti. Pour ce qui

35. M. Silvestre, *Demain la psychanalyse*, Paris, Navarin, 1987.

concerne le psychotique, nous ne pouvons considérer, dit-il, qu'il est celui qui sait ; bien au contraire, lorsqu'il se confronte au phénomène élémentaire, il se confronte à un réel, justement sans la médiation d'un savoir. C'est une des raisons qui font que le sujet peut faire appel à l'analyste. Nous avons néanmoins relevé que cela n'était pas suffisant, car ce n'est pas à partir du savoir que l'analyste va répondre ; ce n'est pas là où il est appelé. C'est que la métaphore délirante n'assure aucune pérennité face à l'intrusion dans le champ du langage de la jouissance déchaînée – sonorisation du regard, voix hallucinées, etc. Le statut du sujet dans la psychose en tant que sujet de la jouissance est celui d'une errance dans le réel déconnecté du sujet du signifiant. M. Silvestre pose la question suivante : comment l'analyste pourra opérer pour entamer la jouissance à laquelle se livre le sujet ?

Transfert érotomaniaque et désir de l'analyste

Pour Michel Silvestre, le transfert érotomaniaque est « un stratagème, par lequel le sujet s'offre à la jouissance de l'Autre par le biais de l'amour ». C'est en même temps la version exaltée et, comme telle, plus maniable du transfert psychotique, car l'amour soutient l'articulation de la demande, donc du signifiant qui comme tel représente le sujet. Le transfert devient de ce fait le lieu de questionnement erratique du sexuel, le pousse-à-la-femme en témoignant. Mais le fait que la jouissance non négative par la castration monte sur la scène n'implique pas à partir de cette prévalence l'inexistence du désir. M. Silvestre pose que le sujet psychotique « non seulement n'est pas étranger au désir, mais c'est en suspendant quelque peu une telle conclusion que l'analyste a une chance d'être pour quelque chose dans la cure du psychotique et d'avoir une idée de sa direction ». C'est ici une thèse forte et tout à fait lacanienne, car elle pose que c'est le désir de l'analyste qui précède et détermine son offre.

Une alternative semble se dessiner pour la conduite de la cure. Ou bien le psychanalyste, « témoin fasciné de cette conjonction, entre réel et symbolique, sera tenté de prendre sur lui la division du sujet et de se faire le sujet entre la fonction du signifiant et celle de la jouissance. Il céderait alors l'objet à son patient pour endurer le manque à être produit par le signifiant ». Ou bien il fait ce qu'il faut pour déloger le patient de cette place.

Ce dont il s'agit, écrit M. Silvestre, c'est d'introduire une fonction de semblant à la jouissance, là où le psychotique tente de se faire réellement objet de la jouissance. Le « hors-discours » pourrait alors désigner l'objet en attente d'être pris pour du semblant dans le discours de l'analyste. Ainsi, face aux manœuvres du psychotique qui consistent à faire réintégrer à l'analyste la place de l'Autre de la jouissance, une seule riposte est possible : s'y opposer. Cela permet de produire une signification de ce refus, créant un lieu vide évacué de toute jouissance afin que le sujet du signifiant

puisse s'y loger. Le signifiant de cette signification existe bien, nous dit M. Silvestre, c'est le non du refus de la pure négation.

Comment arrive-t-on à faire de la jouissance un semblant ? Comment, demande M. Silvestre, se parer de la castration pour faire advenir la vérité du sujet ? Existe-t-il enfin une approche possible du sujet de la psychose sans passer par l'artifice du Nom-du-Père ? Ce sont là des questions cruciales, qui ont le mérite d'être posées sans *a priori* en sachant que les réponses ne peuvent pas être inscrites à l'avance.

Reste que nous avons l'exemple même que Lacan nous a légué, depuis son passage à la psychanalyse avec le cas Aimée, de la place qu'il a occupée lui-même dans le déroulement de ce long accompagnement de sa patiente. Cela pourrait être l'objet d'une prochaine étude, d'autant que le livre de J. Allouch³⁶, *Marguerite, ou l'Aimée de Lacan*, travail minutieux, sérieux et remarquable, contient une quantité précieuse de données sur ce long parcours, qui n'aurait pas été possible sans la détermination de Lacan.

Étudier la question du transfert de Marguerite Anzieu sur Lacan est aussi interroger, non pas le contre-transfert de Lacan, mais la question de son désir d'analyste. En effet, somme toute, si une chose est sûre, c'est qu'il n'y a pas de dispositif analytique sans l'analyste. Il est l'élément essentiel du dispositif. La nomination même d'Aimée, avec l'incidence de ce nom propre et les effets de cette nomination, n'est pas un des moindres éléments qui ont compté dans l'évolution de la vie de cette patiente.

*

* *

Un cas

Mademoiselle E. est une jeune femme d'environ 38 ans. Elle vit seule dans son appartement et est actuellement sans travail. Elle subvient à ses besoins à la faveur d'une pension que lui verse un membre de sa fratrie. Elle voudrait bien trouver un travail, mais n'y arrive pas, car les offres qu'elle a ne lui conviennent pas. Tantôt les employeurs lui posent des questions indiscretes, tantôt ils sont agressifs, tantôt ils l'humilient par des propos sous-entendus à caractère sexiste, quand ce n'est pas par des propositions malhonnêtes. Et les expériences professionnelles précédentes ont été plutôt négatives. Ayant occupé un poste de standardiste, elle était exposée directement aux critiques et aux commentaires désagréables des clients, alors qu'elle était obligée de répondre poliment et sans états d'âme. Ses collègues ne la ménageaient pas non plus, chacun y allant de ses critiques inquisitrices et de menaces de raconter au

36. J. Allouch, *Marguerite, ou l'Aimée de Lacan*, Paris, EPEL, 1994.

patron, qui était un parent de sa famille, qu'« elle n'était pas à la hauteur de sa tâche », sans compter la jalousie de ses collègues femmes qui lui enviaient sa silhouette, son habillement et son style excentriques. Après quelques disputes avec ses collègues, elle a démissionné, car elle considérait qu'il n'était pas possible de continuer à accepter toutes ces humiliations et autres quolibets.

Elle a aussi fui ses parents, qui, selon son dire, l'ont toujours maltraitée : sa mère l'a même battue à plusieurs reprises jusqu'à un âge avancé, se plaint-elle, et son père a toujours été ironique, se moquant d'elle devant des tiers. Un jour, il l'enlaça, et lorsqu'elle réussit à se dégager, elle s'est entendu dire : « C'est comme ça que tu vas te comporter face à ton fiancé ? » Lorsqu'elle évoque des souvenirs ou parle de ses parents, c'est toujours accompagné de mots très crus, de très fortes injures « pour ce qu'ils lui ont fait subir pendant toutes ces années qu'elle a passées chez eux ». Chaque fois qu'elle rentrait à la maison, elle était accueillie par des propos désobligeants. Comme elle fait souvent des achats compulsifs de vêtements et de produits de beauté, elle s'entendait dire : « Encore tu as craqué ton fric pour des fringues... Comment tu t'es arrangée comme ça ? Tu n'es pas sortable, tu as vu comment tu t'es fichue ? »

E. s'habille de façon à ce qu'il soit impossible de passer inaperçue : cheveux ras, « bien maquillée », jupe ultra-courte, bottes et fourrure quelle que soit la saison, ou bien pantalons et blousons dorés, mais elle assume son style excentrique. « La femme moderne doit pouvoir s'habiller comme elle a envie, et l'on ne doit pas la critiquer pour cela ni la faire passer pour une putain. » « C'est l'intérieur qui compte », ajoute-t-elle. Elle me dira néanmoins lors d'une séance : c'est le regard (des autres) qui me donne un peu de vie ! Je n'en croyais pas mes oreilles, car justement c'est des regards des autres qu'elle se plaint tout le temps. « Comment vivre dans ce monde de merde quand tout le monde, hommes ou femmes, jeunes ou vieux, ne font que me regarder comme si j'étais un objet sexuel. Et le pire c'est qu'ils ne retirent pas leur regard lubrique même quand je les fixe de mon propre regard. » Ainsi, à pied, en voiture ou en moto, voire dans le bus ou le métro, des hommes, des femmes, des couples la regardent et se moquent d'elle avec des commentaires allusifs : « Regarde-la celle-là, comment elle est ! » « Personne ne va me dicter comment je vais m'habiller du moment que cela me plaît à moi-même. » Toutes les manifestations de l'Autre tournent autour des regards et des propos allusifs aux mœurs.

Je reste pour ma part témoin silencieux, accueillant les propos répétitifs sur ce qui lui arrive par le retour de ce réel implacable qui la vise par le regard vulgaire de l'autre, qui se trouve partout et reste illocalisable.

Or, très peu de temps après sa venue, elle me fait part de deux choses qui semblent nouvelles pour elle. La première est qu'elle a décidé qu'elle ne répondra plus à sa mère ni à personne de sa famille, excepté celui qui l'entretient et dont elle

tolère tout juste la présence, mais à condition qu'il ne fasse pas d'allusion au reste de la famille.

La deuxième concerne ce qui lui est arrivé alors qu'elle était assise après la sortie d'une séance sur un banc devant un arrêt de bus. Elle aperçut alors un café tenu par un jeune homme d'une vingtaine d'années, qui l'a regardée de façon insistante et durable. « Il m'a clouée de son regard », dit-elle, mais son regard, contrairement à ce qu'elle rencontre d'habitude, n'était pas vulgaire. Depuis ce moment, elle n'arrête pas de fantasmer qu'elle sort avec lui, qu'il l'emmène sur sa moto, qu'ils vont à la plage ou bien qu'ils font l'amour. Les scénarios varient, mais ils tournent toujours autour du même thème : soit c'est elle qui l'attend jusqu'à l'heure de fermeture et le poursuit jusqu'à son domicile, soit c'est lui qui doit la défendre lorsqu'un homme la traite vulgairement.

Elle se dit qu'elle veut le rendre fou, elle veut lui « rentrer dans l'œil », car elle a remarqué que, chaque fois qu'elle se pointe devant l'arrêt du bus, il sort de son magasin pour la regarder fixement et elle s'aperçoit qu'il n'en peut plus. Parfois il fait des gestes qui confirment qu'il est touché, parfois il profère des phrases qui laissent entendre son intérêt pour elle. Un jour, il dit en réponse à son père : « Elle est bonne pour plusieurs... », ou bien : « Elle va me rendre fou. » Mais il y a un hic. Cet homme fait appel chaque fois à ses copains qui se trouvent toujours fourrés dans son café et commente avec eux ses impressions, ce qui la met vraiment à mal, car elle est persuadée qu'ils se moquent d'elle. Elle est écœurée, car ils commentent tous ses faits et gestes. Elle dira lors d'une séance, en faisant un lapsus : « J'ai entendu dire de mon intérieur, eh... de leur intérieur : “Elle regarde ?”, ou bien “elle ne se lave jamais ?”, “quand est-ce qu'elle mange ?”, ou “elle se la joue”. » Alors elle s'imagine que, en guise de représailles, elle va devant le café avec un jeune homme très joli du genre George Clooney et qu'ils s'embrassent devant lui pour le rendre jaloux, puis qu'ils s'éloignent sous son regard dépité.

Cette situation se répète à l'identique tous les jours et il se passe toujours la même chose. Elle se demande (et me demande de lui répondre) : « Pourquoi, alors qu'il me veut, il se moque de moi avec ses amis ? D'un côté, je le vois dans son regard, il est cloué sur place, et de l'autre il permet aux autres de faire des commentaires désobligeants. En plus, pourquoi alors qu'il a une copine il me cloue du regard ? »

Un autre jour, elle se trouve à l'arrêt du bus devant le jeune homme et ses copains, lorsque à ce moment une jeune fille très belle passe entre elle et les garçons. Alors pour un moment elle s'affole, car elle ne sait pas laquelle des deux ils regardent. Elle décide alors d'attendre jusqu'à ce que la jeune fille s'éloigne, afin de vérifier que c'est bien elle qui se trouve sous leur regard croisé.

À un moment, elle lui fait parvenir un bouquet de fleurs pour « tester sa réaction » ; mais, en dehors d'un commentaire allusif et vague, il n'a pas manifesté d'autre réponse. Elle lui enverra par la suite deux lettres, prenant bien le soin d'insérer son adresse tout en disant qu'« elle n'attend pas de réponse de sa part ». Dans ses lettres, elle lui demande des comptes : pourquoi, alors qu'il la regarde, il se moque d'elle en parlant avec ses potes, qu'est-ce qu'elle lui a fait en fin de compte ?

Plus récemment, elle a trouvé une parade pour faire face aux commentaires. Elle parle à son portable avec un interlocuteur réel ou imaginaire et fait ses propres commentaires. Dans ce contexte, elle « me parle », ou bien elle m'envoie des textos, il lui est même arrivé de m'appeler vraiment une fois pour me dire, en utilisant des propos très crus, qu'« il lui mettait sa psychologie à plat ».

Récemment, elle a traversé un moment de déprime et elle a cessé de s'y rendre pour environ une semaine. Mais ce fut un répit de courte durée, car elle s'y est rendue de nouveau à la sortie de sa séance et s'est empressée de me signaler qu'elle a entendu le jeune homme dire : « Où tu étais mon bébé, ça fait des années qu'on t'avait pas vue... » Elle était de nouveau contente mais aussi triste, car cela fait onze mois qu'elle endure, dit-elle, ces épreuves, des moqueries qu'elle ne mérite pas puisqu'elle ne fait pas autre chose que d'aller vérifier s'il la regarde. Elle est cependant décidée à ne pas se laisser faire, car « ce n'est pas lui qui va décider ce qu'elle va faire. Elle ira tous les jours pour lui faire des repréailles et pour le rendre fou ».

Ainsi, elle continue à alterner des phases de tension, où elle reste sur le qui-vive à surveiller les regards désapprobateurs qu'elle rend en fixant les personnes d'un regard « d'en dessous », jusqu'à ce qu'elles retirent le leur, et quand elles ne le font pas, cela la met en colère, phases suivies de moments de déprime, où « sa psychologie est à plat », voire de moments où elle s'imagine que le jeune homme s'approche d'elle et la frappe ou lui tape la tête contre le mur pour se venger.