

- Ecole Psychanalytique du Nord, Pas-de-Calais
et de la Somme -

*Traitement psychanalytique des
psychoses*

Henri FRIGNET

Lille, le 26 novembre 2004

Elie DOUMIT : J'ai le plaisir d'accueillir ce soir mon ami et collègue Henri FRIGNET qui est psychiatre, psychanalyste à l'Association Lacanienne Internationale. Il va nous entretenir d'un sujet délicat et essentiel, comme le dit LACAN, à l'enseignement de la psychanalyse. Le titre est, comme vous le savez déjà : *Traitement psychanalytique des psychoses*.

Henri FRIGNET est l'auteur de nombreux articles ; il a participé à des ouvrages dont *L'identité sexuelle* et, là, dernièrement il vient de publier un ouvrage intitulé : *Le transsexualisme*, dont je vous recommande la lecture.

Je vais lui laisser la parole tout de suite.

Henri FRIGNET : Merci Elie... alors... Elie DOUMIT m'a dit quand je lui ai envoyé un petit mot pour lui demander à qui j'allais m'adresser... Il m'a répondu ceci : à des honnêtes gens! J'ai trouvé ça absolument formidable parce que justement si il y a un qualificatif que LACAN utilise pour parler des psychotiques c'est que ce sont des gens honnêtes. Ce n'est pas exactement la même chose que des honnêtes gens mais ce sont des gens honnêtes et vous savez sans doute que LACAN qualifiait la psychose "d'essai de rigueur". Il l'a écrit à plusieurs reprises mais notamment dans les conférences qu'il a faites dans les universités américaines vers les années 73-74... Vous savez que FREUD, lui, la définissait un petit peu autrement. Il disait : *le délire c'est une tentative de guérison*. Il disait aussi : *j'ai réussi là où le paranoïaque échoue!* en parlant de sa découverte de la psychanalyse et de ses mises en jeu des éléments qui permettent l'accès à l'inconscient et qui le gouvernent.

Pourquoi ai-je utilisé ce terme de *traitement* psychanalytique des psychoses qui peut paraître ; qui paraîtrait tout du moins dans un milieu médical, très ambitieux... je dirais même dans le milieu actuel où il n'y a plus de psychiatrie, parce que ça il faut que vous le sachiez : il n'y a plus de psychiatrie! Il y a une appréhension vétérinaire des malades ; vétérinaire en ce sens qu'on leur donne, s'ils présentent par exemple quelques symptômes de dépression, des anti-dépresseurs ; s'ils présentent quelques symptômes de folie, on leur colle des neuroleptiques etc. mais il n'y a plus de psychiatrie ; c'est une évidence!

Donc si j'allais dans un C.H.U. ou un lieu où s'élabore maintenant les doctrines que l'on dit *consensuelles* puisque maintenant, il n'y a plus non plus de clinique ; il y a du *consensus*... on réunit des gens et on essaye de faire le plus petit commun multiple ou diviseur – je ne sais pas très bien comment on pourrait le dire... - sur l'accord qu'ils arrivent à trouver sur la manière de traiter une psychose. Ce traitement là n'a bien entendu rien à voir avec ce dont je vais vous parler ce soir. J'ai néanmoins choisi ce titre parce que c'était celui que LACAN avait utilisé dans son article des *Ecrits* que vous connaissez tous : *D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose*. Deuxièmement parce que, si vous reprenez l'étymologie de ce mot *traitement*, la notion de *soin* ou de *thérapeutique* ne vient véritablement qu'au troisième plan : *traiter* ça vient de *tractare* en latin qui veut dire *traire*, c'est-à-dire extraire ce qui peut venir de ce que l'on va traiter. Donc c'est une manière d'aborder, d'entendre, de comprendre d'où viendra ensuite et si c'est possible, d'où peut venir et, évidemment, d'où il est souhaitable pour nous que vienne une amélioration ou, tout au moins, un allègement de la souffrance du sujet psychotique.

Traiter, c'est aussi un terme que l'on utilise en mathématiques et... vous verrez pourquoi... vous savez qu'à partir des années 70 lorsque LACAN a introduit les trois registres ou plutôt ou plutôt son articulation topologique des trois registres du *réel*, de *l'imaginaire* et du *symbolique* il a entendu, à partir de cette époque là, traiter mathématiquement ces trois registres et traiter mathématiquement la structure qu'ils déterminent. Nous allons parler ce soir beaucoup de *structure*... *structure* il faut l'entendre au sens des arrangements possibles ou impossibles de *réel*, *imaginaire* et *symbolique* en particulier puisque c'est de ça dont nous allons parler ce soir, dans les psychoses.

Ca va nous amener, bien sûr, immédiatement, à nous poser la question de savoir ce qu'est, pour un psychanalyste, une *psychose*. Ce n'est pas si évident que ça... Une psychose ce n'est pas une altération telle ou telle du comportement ; une psychose c'est quelque chose d'extrêmement rigoureux – LACAN disait : *un essai de rigueur* – et qui est un fait de discours qui, bien sûr, va avoir des répercussions sur le comportement du sujet. Et ce n'est pas toujours quelque chose qui se présente avec

des manifestations délirantes, hallucinatoires, persécutrices etc. que vous connaissez tous ; qu'on apprend – tout du moins qu'on *apprenait* parce que je crois que maintenant on ne les apprend plus... qu'on apprenait aux internes en psychiatrie ou aux psychologues pour reconnaître une psychose... il y a ça ou il peut y avoir ça, en effet, mais il y a d'autres modes qui sont évidemment, pour nous, beaucoup plus intéressants et qui sont ces psychoses diversement qualifiées dans la littérature de *psychose blanche* ou *psychose sans délire* ou, quelques fois, *psychoses hystériques* ou *psychoses pseudo névrotiques* ou *pseudo obsessionnelles* et où souvent les cliniciens perdent un peu leur latin à savoir s'il s'agit en effet d'une psychose ou s'il s'agit d'un autre mode structurel. Alors ils s'en tirent ou ils s'en tiraient, en général - jusqu'à ce que la psycho-pharmacologie vienne abraser tout cela... - ils s'en tiraient en qualifiant ces organisations pathologiques de *borderline* ou *état limite* etc. Evidemment, *état limite* vous l'entendrez tout de suite comme "*et ta limite !*", c'est-à-dire que ça réfère évidemment à la limite propre de celui qui examine la personne en question.

Alors, ces psychoses que l'on considère comme peu symptomatiques ou asymptomatiques sont extrêmement intéressantes à un double titre : d'abord que c'est celles, en général, que le psychanalyste qui travaille dans son cabinet ce qui est mon cas puisque j'ai été amené à devoir désertier les hôpitaux après qu'on m'ait, petit à petit, retiré absolument tout ce qui était la possibilité qui était la mienne de faire de la clinique pour les raisons que je vous ai expliquées c'est-à-dire que la première question que l'on s'est mis à se poser... ça fait une dizaine d'années ou huit ans, à peu près... dans un service quand un patient entrant était : *quand est-ce qu'on le fait sortir?* Evidemment, ça ne vous laisse pas une latitude gigantesque pour apprécier ce qu'il en est de sa subjectivité et de ce qui l'amène ici. Du coup, j'ai été dans l'incapacité, évidemment, de voir et de rencontrer des patients et d'avoir avec eux des contacts qui puissent être un peu féconds et donc au bout d'un moment je leur ai dit que je voulais bien que République continue à me payer pour ne rien foutre mais moi je préférerais aller à mon cabinet et essayer d'autres voies pour rencontrer des sujets psychotiques. Une des autres voies que j'ai rencontrées qui est extrêmement intéressante... je ne vous en parlerai pas beaucoup ce soir parce que c'est une voie, je

dirais, latérale et qui est certainement peu connue des honnêtes gens que vous êtes... c'est les expertises. Je me suis mis à avoir une pratique d'expert à la demande des tribunaux pour déterminer, non pas du reste si quelqu'un était fou ou ne l'était pas... ça fait partie des questions qui étaient posées... mais si quelqu'un a besoin d'être protégé ou non. Vous allez voir que c'est une question qui est tout à fait importante... si on a le temps d'en parler peut-être durant la discussion... donc il se trouve que dans ma pratique expertale je suis amené à rencontrer, relativement souvent, au moins un fois par semaine... à voir venir dans mon cabinet des fous qui sont souvent des fous qui ont eu jusqu'à présent la chance ou l'intelligence d'échapper aux hôpitaux psychiatriques et aux emprises médicamenteuses.

Je vous disais donc que la structure c'est l'agencement de ces trois registres - que vous connaissez bien - que sont le *réel*, l'*imaginaire* et le *symbolique*... agencement qui nous concerne tous puisque nous sommes tous constitués, si l'on peut dire, du nouage de ces trois registres lesquels se nouent pour la plupart d'entre nous sur un mode tel qu'ils mettent en place, qu'ils isolent plutôt un *objet* que LACAN a appelé *objet a* et que c'est la coupure entre cet objet *a* et les trois registres dont je vous parle dans ce que LACAN a appelé le *nœud borroméen* - j'ai dit à Elie que je ne voulais pas faire de topologie ce soir parce que ça nous entraînerait ailleurs et trop loin - en tout cas ces trois registres *R.*, *S.*, *I.* se nouent de telle sorte que, chez la plupart, ils découpent un objet *a* et que, corrélativement, vient s'établir la barre subjective - ce que LACAN représente par le \$ - c'est-à-dire que le sujet n'est plus un sujet plein mais divisé ; divisé par la chute de ce *a* et par cette barre corrélatrice, symbolique qui représente tout aussi bien la castration... encore qu'il faudrait aller un peu plus loin en ce qui concerne les perversions... chez le psychotique, ce n'est pas le cas! Et en aucun cas, dans aucune psychose, vous ne trouverez d'objet *a* qui soit détaché. Donc vous ne trouverez pas d'objet *a* du tout, pas non plus de coupure subjective. C'est cela qui va vous permettre de faire un diagnostic de psychose ; et non pas les divers errements comportementaux auxquels le sujet a pu se livrer puisque vous avez des sujets qui peuvent se livrer dans le registre d'une hystérie ou d'une névrose obsessionnelle aux histoires et aux comportements les plus "fous" sans

pour autant qu'il s'agisse d'une psychose. Ca, c'est un point clinique qui est extrêmement important et sur lequel j'insiste beaucoup parce qu'il va déterminer de façon absolument radicale la manière de conduire les choses avec ce sujet par la suite et s'il le veut bien. Il va permettre aussi d'éviter de faire de sujets ou de personnes hystériques qui ont eu à un moment donné un accès que l'on pourrait appeler *délirant*... ça va permettre de leur éviter de pérenniser la jouissance qu'ils ont pu y trouver en leur collant des neuroleptiques qui vont accentuer le processus et en inscrivant à proprement parler cette jouissance à la fois dans leur corps et dans leur subjectivité. Ca c'est un point fondamental qui est maintenant totalement méconnu de la clinique et, justement, dans lesdites expertises dont je vous parlais tout à l'heure, il m'arrive très souvent d'examiner des personnes qui ont présenté à un moment donné... pour l'un ça va être un épisode de type exhibitionniste ; chez des obsessionnels, ça peut arriver ; pour l'autre ça va être des épisodes délirants chez les hystériques qui vont vous raconter tout la panoplie : *j'ai entendu des voix* etc.... c'est pas parce que quelqu'un vous dit qu'il a entendu des voix qu'il y a lieu de dire qu'on a affaire à un psychotique... moi aussi j'entends des voix... quand Elie me parle, par exemple, j'entends sa voix ; ce n'est pas pour ça que... même j'en rêve ; j'en ai rêvé la nuit dernière... ça ne fait pas de moi un psychotique.

Vous allez voir, du reste... je vais essayer d'illustrer ça d'observations cliniques pour rendre les choses un peu plus aérées... comment, dans l'autre sens, on peut prendre des sujets tout à fait fous, dingo... on peut les prendre pour des gens qui sont "comme vous et moi" ; un peu déprimés...

Donc, chose essentielle dans le traitement psychanalytique des psychoses c'est d'avoir à l'esprit qu'il s'agit de repérer une structure, de repérer son agencement ; l'agencement du réel, du symbolique et de l'imaginaire ; de repérer si l'objet *a* est en place ou non ; de repérer s'il s'agit d'un sujet divisé ou non et, à partir de là, vous pouvez commencer à faire un certain nombre de choses, à la fois s'il se trouve que le patient qui a présenté des manifestations étiquetées par telle ou telle âme bien pensante comme manifestation psychotique n'est pas tout bêtement un banal névrosé

ou, le contraire, si quelqu'un qui a fait des choses un peu inquiétante mais qui en a donné des explications plausibles, compréhensibles n'est pas un fou dangereux.

C'est pas toujours très facile mais, évidemment, ça n'est que la confrontation à la clinique des psychoses en particulier qui peut vous permettre de vous façonner un peu la compronette à cela et d'éclairer votre entendement sur ces questions là. J'ai vu d'ailleurs sur le petit bulletin que tu as eu la gentillesse de m'envoyer, j'ai vu avec plaisir que depuis huit ans vous aviez la chance d'avoir des présentations cliniques... je ne sais pas si elles ont toujours lieu ; je suppose... et c'est quelque chose d'absolument essentiel pour piger quelque chose aux psychoses, aux structures et non pas les diagnostics à la *mords-moi-le-nœud* qui sont maintenant le fait de la plupart des observations qui sont faites dans les hôpitaux.

Je vais vous illustrer ça, tout d'abord, par un petit exemple qui va vous amuser d'autant plus que j'ai vu aussi dans les enseignements qui vous étaient proposés, il y en avait un qui est fait, je crois, par monsieur KLAPAHOUK que je connais un peu et qui s'appelle : *le signifiant dans les psychoses*.

Alors, je vais vous raconter cette petite histoire parce qu'elle est tout à fait intéressante et vous allez voir comment on peut se... errer, comment on peut errer si l'on n'accepte pas justement d'être un peu dupe...- je vous renvoie aux *non dupes errent* – d'être un peu dupe de la compréhension. La compréhension, c'est le gros problème, le gros écueil pour pouvoir appréhender structurellement une psychose.

LACAN avait fait une conférence - je crois que c'était le 10 novembre 1967 à la chapelle de Ste Anne, aux jeunes internes ; je ne sais pas si vous l'avez dans votre bibliothèque – et qui s'appelait : *La psychanalyse et la formation du psychiatre*. C'est un texte extrêmement difficile à trouver et si vous ne l'avez pas je me ferai un plaisir de vous l'envoyer – c'est quelque chose auquel je tiens comme à la prune de mes yeux... - et il y dit, au fond, ceci ; c'était en 67, c'est-à-dire, souvenez-vous, avant qu'il n'invente le nœud borroméen mais alors qu'il avait déjà découvert si l'on peut dire, réel, imaginaire et symbolique. A l'époque, tous les internes étaient en analyse... sur une promotion de 45 ; sur la promotion de mon collègue et maître Marcel CZERMACK il m'a dit qu'il y en avait quarante qui étaient en analyse... il y en a cinq qui

sont restés dans les hôpitaux ; qui ont fait du bon boulot et les autres ont foutu le camp s'installer dans leur cabinet et, du coup, les psychoses... c'était niet! Alors LACAN insistait du temps de l'Ecole Freudienne en disant : le psychanalyste ne doit pas abdiquer devant la psychose ; il ne doit pas reculer devant la psychose... les gens disaient que la psychose, c'était des histoires de psychiatres et la psychiatrie, c'est effectivement faire des expertises, éventuellement enfermer les gens contre leur gré ; c'est une pratique absolument dégueulasse... la psychanalyse se doit de rester pure, vierge, respecter le sujet etc... ce qui conduisait néanmoins un Michel FOUCAULT, lequel a eu une responsabilité absolument considérable dans la mise en place des choses telles qu'elles sont, à téléphoner dix fois par jour dans le service de Ste Anne pour dire qu'il fallait enfermer un type qui était érotomane et qui venait lui déposer du courrier ou lui téléphoner vingt cinq fois par jour. Il réalisait que, là, pour le coup, il faut l'enfermer...

Il s'agit d'un gars d'une trentaine d'années, d'origine vietnamienne mais au patronyme parfaitement français, et qui a dans son rapport à la lettre une particularité... c'était il y a un douzaine d'années... on utilisait encore les bas de casse pour faire de l'imprimerie - tout n'était pas encore informatisé – et donc il composait des choses avec des lettres d'imprimerie ; il était imprimeur. Il est marié à une jeune femme qu'il a rencontrée au cours d'un voyage sur la Côte d'Azur, dont il est devenu fou amoureux à la première rencontre et, très rapidement, il l'a épousée. Ils sont remontés à Paris tous les deux. Ils se sont installés dans la banlieue où il travaillait et, au bout de deux ou trois ans, il y a eu un peu de tirage : elle lui a dit un jour qu'elle ne l'aimait plus ; qu'elle avait envie qu'elle se sépare... Lui n'était pas trop d'accord, même pas du tout... Il ne mange plus ou plus guère ; il déprime. il a ce qu'on appelle des symptômes dépressifs - ce que les psycho-pharmacologues appellent des symptômes dépressifs – et une nuit, il se couche, il s'endort sans problème puis, vers trois ou quatre heures du matin – il a préparé un couteau genre *Opinel* qu'il mis sous son oreiller – il sort son *Opinel* et il larde l'abdomen de sa femme d'une bonne douzaine de coups d'*Opinel* avant de le retourner contre lui et, lui aussi, de s'en filer une demi-douzaine. Le couteau n'avait pas une lame trop longue ; les dégâts ne sont

pas trop dramatiques... personne ne meurt dans l'histoire mais, évidemment, vous imaginez le bazar que ça fait dans l'endroit où ça se produit... il y a du sang partout etc. Tout ce petit monde se retrouve à l'hôpital en chirurgie. Les chirurgiens font leur boulot et nous demandent ensuite de venir voir ce monsieur et de leur donner notre avis là-dessus puisque, évidemment, il n'est pas question qu'ils le fassent sortir quand même sans avoir demandé l'avis d'un psychiatre.

Il se trouve que ce n'est pas moi qui l'examine la première fois ; c'est un collègue qui marque sur l'observation : problèmes de couple, état dépressif durant depuis quelques semaines. Le sujet n'a trouvé comme solution à ses difficultés financières, à ses problèmes, qu'un double suicide, du type *suicide altruiste*... vous savez qu'en principe, ce qu'on appelle *suicide altruiste* c'est le fait de patients mélancoliques mais... il ne note pas grand-chose... que c'est compréhensible ; apparemment le sujet reconnaît son acte qui n'est pas délirant, qui (ou qu'il?) n'est pas mélancolique, qui (ou qu'il?) n'est pas maniaque ; qu'au fond, c'est un type normal. Donc il faut le garder quelques jours et le faire sortir et lui donner une consultation.

Un deuxième collègue va tout de même lui rendre visite – l'adjoint du Chef de Service – et il marque les mêmes choses et puis ils en parlent incidemment pendant une réunion de Service. Moi je leur dit : *vous savez, ce type, ça m'intéresse parce que je trouve cette histoire un peu curieuse*... Même si aucun comportement ne justifie ; nul acte n'est spécifique d'une structure – par exemple, il n'y a pas très longtemps, c'est quelque chose qui absolument rarissime, je n'en ai pas connaissance de plus de deux ou trois cas, y compris dans la littérature, un patient qui est le fils d'une de mes patientes qui est en analyse avec moi, que pour des raisons que je ne développerai pas ici, j'ai été amené à recevoir pendant deux ou trois mois, qui est... qui était un obsessionnel pur sucre, pure fruit, s'est balancé par la fenêtre un jour à six heures du matin. Vous savez sans doute que LACAN disait que le seul vrai acte de l'obsessionnel, c'est le suicide. Pour diverses raisons, lui l'a mis en œuvre et il n'était pas fou le moins du monde contrairement à ce que les collègues de Ste Anne qui avaient été amenés à l'examiner quelques mois auparavant avaient pu dire.

Notre vietnamien à l'*Opinel* est transféré dans notre Service. Je le vois ; je l'examine ; je lui demande de m'en dire un petit peu plus. Je le pousse un peu dans ses arrières parce que je trouve quand même que les explications qu'il donne, tout ça est un peu flou... Je lui demande en particulier de m'en dire un petit peu plus sur ses relations avec son épouse. Il m'apprend que quelques mois auparavant ils ont commencé à parler tous les deux de la possibilité d'avoir un enfant. Et puis diverse tergiversation, sa femme lui dit : *tu sais, je n'ai pas envie ; ce n'est pas le moment ; on n'a pas assez de fric* etc. et au bout d'un moment qui est quelques jours avant l'évènement, elle lui dit ceci, qu'elle s'est fait, il y a quelques années, lorsqu'elle était sur la Côte d'Azur, ligaturer les trompes! Et, du coup, ce signifiant *trompe* éclaire d'un coup, pour moi, la situation c'est-à-dire que il apparaît que sa femme aimée, dont il était fou amoureux, dont il était tombé fou amoureux en quelques jours, avait là-bas une vie qui n'était pas celle d'une épouse modèle, comme il l'aurait souhaité et pour les fins de son activité qui lui procurait du reste pas mal d'argent dont il ne s'était jamais posé la question de savoir d'où ça venait, elle s'était fait ligaturer de façon à être stérile. Evidemment, comme vous le savez, c'est tout à fait irréversible ce genre de choses.

Ce signifiant *trompe* est venu, chez lui, brusquement, au titre d'un de ces appels au Nom-du-Père, cet appel, dans le registre symbolique dont LACAN parle dans *La question préliminaire*, est venu déclencher un épisode paranoïaque résolutif, immédiatement, comme celui dont parle LACAN dans le *Cas Aimé* par le fait qu'il a poignardé sa femme. Evidemment, en plus, vous allez trouver là-dedans – les coups de poignard dans l'abdomen etc. – tout un tas de connotations qui sont justes mais qui ne nous intéressent pas en tant que telles avec la question d'une possible maternité etc. Il lui a répondu : 'ben puisque tu as accouché de ce mot *trompe* c'est-à-dire que, depuis le début, tu m'as floué, tu m'as trompé, eh bien moi j'y vais!

Alors, il n'y avait pas tellement besoin qu'il m'en dise beaucoup plus. Je lui ai demandé qu'elles étaient les relations intra familiales chez lui... Il m'a appris ce que je subodorais, à savoir que son père n'avait pratiquement pas de place ; qu'il avait une place tout à fait dévalorisée et puis, il a eu ces mots : *ma mère est le centre de tout!*

Voilà ce qui nous permet de faire un diagnostic de psychose sans le moindre doute ; psychose très étonnante puisque... on ne peut pas dire qu'elle a été résolutive parce que la structure est restée la même, bien sûr, mais il n'y a pas d'éclosion délirante en dehors de ce brutal passage à l'acte et qui n'a pas été suivi, du reste, du moindre remord ou culpabilité ou même interrogation sur ce qu'a été ce passage à l'acte.

Le Chef de Service, pour faire tourner la machine et faire que la moyenne de durée de séjour soit des plus courtes, l'a fait sortir illico, lui a donné rendez-vous au C.M.P. où, bien entendu, il n'est pas venu. Je ne sais pas ce qu'il est devenu par la suite.

Tout ceci pour vous dire que ce diagnostic, que ça soit dans un sens ou dans un autre, ce diagnostic de structure, il faut l'établir sur des éléments qui soient pesés, entendus et là ça a été ce signifiant *trompe* qui lui a ensuite permis de dire que sa mère et la relation qu'il entretenait avec elle était le centre de tout comme il disait.

Alors, ça, ça pose tout de suite une question, la deuxième question essentielle, outre le diagnostic de structure qui est le premier élément de ce triptyque car nous allons voir que c'est un triptyque... c'est celui du *transfert*. Vous savez sans doute que la position de FREUD là-dessus... mais FREUD sur les psychoses, il faut rester très prudent quand on l'aborde parce que le *Cas Schreber* même si c'est un cas magnifique a été pour FREUD à la fois l'occasion d'établir une monographie qui est absolument passionnante mais, en même temps, d'être totalement à côté de la plaque en ce qui concerne notamment la question de l'homosexualité et la question de ce que LACAN a amené après comme *pousse à la femme*. Si je me suis intéressé au transexualisme c'est parce que la question de la féminisation délirante comme réponse structurelle, tentative de guérison structurelle, elle est au centre du *Cas Schreber* et elle se retrouve pratiquement dans toutes psychoses. Je n'ai pas un seul exemple d'un sujet psychotique dont je me sois occupé suffisamment longtemps qui n'ai pas à un moment ou à un autre du traitement, précisément, présenté un petit épisode, très transitoire, de féminisation... pour les sujets mâles. Pour les femmes, les choses sont

un peu plus compliquées parce que il ne s'agit pas de quelque chose qui soit symétrique et puis, ce n'est pas de ça dont on va parler ce soir.

La question du transfert est absolument essentielle. FREUD prétendait et écrivait que le problème avec les psychotiques était qu'il n'y a pas de transfert. Là, il s'est planté absolument totalement et, pour ceux que ça intéresse je vous conseille de lire l'article remarquable de mon collègue et maître Marcel CZERMACK qui s'appelle : "*Les psychotiques résistent mal au transfert*". C'est pas qu'il n'y a pas de transfert ; c'est, qu'au contraire, il y en a trop! Et qu'il y en a tellement, même, que pour le psychanalyste ou le psychiatre ou celui qui est amené à s'occuper d'un sujet psychotique, tout d'abord, d'emblée, dès que le transfert a commencé à s'installer et ça va très vite, il fait partie intégrante du tableau clinique. Et ça, c'est ce qui évidemment difficile à accepter par les psychanalystes. Un psychotique vient vous voir ; il vient se confier à vous et à partir du moment où il se confie à vous c'est-à-dire où il a levé un petit peu ses réticences si il est sur le versant paranoïaque ou il a accepté de se mettre comme on dit dans la *transparence*, puisque c'est un mot à la mode, à partir de ce moment-là, vous faites partie du tableau clinique. Et de façon définitive! FREUD lui même l'avait d'ailleurs fort bien repéré ; il avait repéré que le Pdt. Schreber avait fait un transfert délirant sur Fleischig qui avait été son premier psychiatre en disant qu'entre la famille Fleischig et la famille Schreber, il y avait des liens qui s'étaient établis depuis très longtemps etc. Pour le psychanalyste ou le psychiatre lambda les choses ne s'établissent pas toujours de la même manière mais, néanmoins, il faut que vous le sachiez, vous faites partie du tableau clinique.

LACAN avait une fort belle phrase pour parler de cela... je ne sais pas où ... en tout cas il disait, premièrement, que si vous ne considérez pas que vous êtes la seconde moitié du symptôme du psychotique, vous vous gourez totalement, deuxièmement vous vous disqualifiez dans quelque position que ce soit la possibilité d'infléchir un tant soit peu les choses et, troisièmement, surtout, aussi, vous risquez d'être rangé dans la catégorie des persécuteurs. Alors c'est évidemment un problème tout à fait sérieux à partir du moment où on reçoit des psychotiques, en particulier, dans un cabinet, c'est qu'il vaut mieux ne pas se faire coller par son patient dans la

position du persécuteur. Autrement les choses se placent fort mal et, bien entendu, vous êtes pieds et poings liés ; plus aucune action n'est possible puisque quoi que ce soit de ce que vous allez faire, vous être interprété comme venant du persécuteur que vous êtes. Et le nombre de collègues psychiatres qui y ont laissé leur peau dans ses histoires-là, par des manèges un peu malhabiles du transfert est non négligeable. Il y en a régulièrement qui se font flinguer par leur patient parce qu'ils n'ont pas respecté cette distance... c'est même pas *cette distance nécessaire* ; c'est pas du tout une question de distance c'est la question : dans quelle position et à quelle place vont-ils accepter d'être mis par leur patient dans cet arrangement tout à fait bizarre et hétéroclite des registres *réel, imaginaire et symbolique* qui est celui du psychotique. Il va venir les accrocher quelque part : est-ce dans le registre du réel, est-ce dans le symbolique, est-ce dans l'imaginaire, est-ce dans les trois à la fois? Ça nous entraînerait beaucoup trop loin de débattre de tout cela mais en tout cas, il va être pris là-dedans. Et si il y est pris au titre du persécuteur c'est-à-dire essentiellement dans le registre imaginaire... Combien de temps il me reste encore...? Bon je vais passer sur cette question du transfert... lisez l'article de Marcel CZERMACK : *Les psychotiques résistent mal au transfert* ; c'est un article absolument essentiel comme, du reste tout ce qu'a écrit CZERMACK qui est, je pense, le psychanalyste qui a la connaissance la plus solide sur ces questions de psychose.

Autre chose, quand même, pour revenir à FREUD et au fait que, du côté des psychoses, c'est pas ça qui l'a intéressé et il n'avait pas non plus le matériel clinique qui lui aurait permis d'avancer, le *signifiant* n'avait pas encore été découvert à l'époque et, sans le signifiant, bien entendu, tout l'édifice *réel, imaginaire et symbolique*, mis en place par LACAN, ne peut exister. Mais, quand même, il ne faut pas oublier que lorsqu'on parle de la fameuse *auto-analyse* de FREUD, c'était pas du tout une auto-analyse... Il s'était analysé, si l'on peut dire, avec FLIESS lequel était un psychotique avéré. Ça, FREUD l'a parfaitement compris... avec ses histoires de périodes de 28 jours de cathare... enfin, vous savez tous parfaitement bien que FLIESS était tout à fait dingue... de la même manière que JUNG était schizophrène. Ça a été découvert et affirmé par WINNICOTT et ensuite par d'autres... Ça, ça a échappé à FREUD,

semble-t-il, parce qu'il n'avait pas l'appareillage théorique nécessaire pour élaborer cela.

Je voudrais vous dire quand même quelques mots, justement, d'une autre observation, pas seulement d'une observation... quelques mots d'une patiente schizophrène que je traite depuis... ça doit faire quasiment vingt ou vingt deux ans maintenant ce qui me permet d'être un petit peu solide et d'appuyer ce que je vous dit sur des arguments... Cette dame vient il y a donc une vingtaine d'année ; elle arrive à mon cabinet – elle avait trente ans, à l'époque, elle était enseignante et elle portait des lunettes noires. Au bout d'un petit moment, j'arrivais pas trop à comprendre ce qui l'amenait chez moi, c'était un peu confus ; je me demandais à qui j'avais affaire, elle m'explique qu'elle enseigne l'Histoire et la Géographie dans un lycée etc. et qu'elle a subi il y a quelques semaines une seconde opération chirurgicale pour lui réduire ce qu'elle appelle *les poches sous les yeux* ; une des raisons, entre autres, pour lesquelles elle porte des lunettes noires. Elle se plaint du mauvais résultat de l'intervention ; elle m'informe son intention, éventuellement, d'attaquer en justice le chirurgien qui a pratiqué la chose, qui se trouve, en plus être, plus ou moins, apparenté à sa famille. Jusqu'à ce moment-là, tout cela ne me révèle vraiment rien qui soit vraiment concluant. Ensuite, elle lâche le morceaux d'un seul coup... je vais vous le lâcher aussi ; vous allez voir si c'est beau... des propos comme ça, on n'en entend pas tous les jours, elle m'explique que lorsqu'elle va déjeuner à la cantine du lycée dans lequel elle enseigne, elle entend ou a entendu ceci : *on m'a laissé entendre dire : quand on va pas bien on enlève ce qu'on peut*.

Alors là, j'étais tout à fait stupéfait, tout d'abord par ce chiasme extraordinaire de *on m'a laissé entendre dire* qui combine : *on m'a laissé entendre* et puis *je me suis laissé dire*, c'est-à-dire, quelque chose qui évacue, à proprement parler, toute place du sujet et en plus, le *quand on va pas bien, on enlève ce qu'on peut* la référence, à la fois aux poches qu'elle avait sous les yeux et référence très directe à l'époque, à une question sexuelle puisque vous ne vous souvenez sûrement pas pour la plupart d'entre vous mais il y avait à l'époque une campagne de publicité qui s'était faite en deux temps où on voyait une jeune femme qui était, d'abord, en soutien-gorge et en

caleçon, en maillot de bain, et la semaine suivante on la voyait avec les seins nus et il était écrit ensuite : *la semaine prochaine, j'enlève le bas.*

Il était clair, à partir de cet instant-là, que cette femme était tout à fait psychotique, schizophrène... ça il m'a fallu un petit moment pour pouvoir l'étiqueter ainsi mais j'ai, au bout de deux ou trois entretiens avec elle et étant donné qu'elle refusait obstinément tout traitement et qu'elle avait commencé à me faire part de non pas d'idées de suicide mais du fait que, au fond, si les choses tournaient mal elle n'hésiterait pas à se faire la peau... j'étais un peu inquiet ; je ne la connaissais pas vraiment très bien...et j'ai décidé de lui proposer de l'hospitaliser. Avec beaucoup de réticences, elle a accepté. J'ai organisé une hospitalisation dans une clinique parce qu'elle ne voulait pas aller à l'hôpital psychiatrique et puis il se trouve que, sur le chemin, en y allant, c'est sa sœur qui l'emmenait en voiture, à un feu rouge, elle a ouvert la porte et elle est descendue Sa sœur m'a téléphoné, aux abois, me disant *qu'est-ce qui va arriver* etc. Vous imaginez que dans un contexte pareil, j'étais dans mes petits souliers et, très curieusement, elle est revenue trois ou quatre jours plus tard. Elle m'a passé un coup de fil et elle m'a dit, comme si de rien n'était, *quand est-ce que je peux revenir vous voir?* Elle est revenue me voir. Là, je lui ai un peu secoué les puces ; je lui ai dit que ça faisait quand même un peu beaucoup et que si elle continuait comme ça, j'allais être obligé de la faire interner contre son gré parce que, là, il y avait un risque pour elle qui était tout à fait sérieux et puis je lui ai proposé d'accepter de prendre du *Tercian* qui est neuroleptique sédatif, assez léger et je lui ai dit d'en prendre un comprimé de 25 mg chaque soirs. Elle en a pris ½ comprimé, une fois et à partir de ce moment-là, elle s'est mise... alors là c'est là où vous voyez l'intervention transférentielle dans cette histoire là... à partir de ce moment là, s'est mis en place, immédiatement, quelque chose qu'il faut bien reconnaître comme délirant, mais pas délirant sur un mode persécutif mais sur un mode *mixte*.

Elle m'a dit : *le médicament miracle que vous m'avez donné a eu un effet absolument formidable, d'ailleurs je n'en ai pris qu' ½ comprimé ; ça m'a déjà complètement transportée. Je commence à reprendre pied mais je n'en prends plus.* Et puis elle a bien voulu accepter de venir me parler à un rythme assez élevé ; je la

voyais trois, voire quatre, fois par semaine. Je l'ai mise en arrêt de travail... je vous passe un certain nombre de détails... et puis nous viendrons au point où elle en est maintenant et la manière dont s'est déroulé ce traitement et les effets qu'il a pu avoir.

Il faut simplement que je vous dise ceci parce que ça intéresse au plus près cette question du transfert et des signifiants qui causent, c'est que cette femme est la dixième enfant d'une fratrie de douze ; donc elle est la dixième de onze filles ; avant elle il y a neuf filles, elle et puis une paire de jumeaux que les parents ont eu l'idée intelligente d'appeler Henri et Henriette... Il se trouve qu'Henri, c'est mon prénom et que, bien évidemment, immédiatement, il y a eu une focalisation de sa part, qu'elle a d'ailleurs tout à fait bien repérée – ce sont des professeurs de psychiatrie formidables, les psychotiques... quand vous **vous** mettez en position... justement, on va en venir à cela... quand vous **les**¹ mettez en position de sujet supposé au savoir. Là, la position est totalement inversée à ce qu'elle est dans une névrose. Le sujet supposé au savoir, c'est le fou et c'est lui qui va vous enseigner ce qu'il sait et, comme le disait FREUD, chez les psychotiques, il n'y a pas de refoulement ; ils vous mettent l'inconscient sur la table, comme ça... par exemple, l'interprétation des rêves chez un psychotique n'est pas du tout la même que celle d'un névrosé ; il n'y a pas de déguisement etc. ; le psychotique, il vous met son inconscient sur la table, enfin... si il veut bien... ce que je vous dit là, c'est à prendre comme les mailles d'un filet à mailles très larges ; chaque cas a ses singularités... En tout cas, à partir de mon prénom, elle a établi un transfert qui a eu une époque un petit peu houleuse parce qu'elle avait commencé de me téléphoner à mon domicile vers deux ou trois heures du matin – quelques fois deux ou trois fois dans la nuit... - ce qui... quand c'est tous les soirs, ça commence à devenir un peu pénible... et elle téléphonait, en général pour m'engueuler, se plaindre. Bon! Il m'est arrivé de débrancher le téléphone ; j'en pouvais plus. Ma compagne se mettait à m'engueuler aussi... Au bout de trois mois, les choses se sont ensuite tassées tranquillement à partir du moment où elle a pu m'exposer son existence et je dois dire que ce n'était pas du tout le type d'entretien qu'on peut avoir avec un névrosé ; absolument pas. On parlait de choses et d'autres. Elle me racontait

¹ ambiguïté : sans doute, faut-il lire : *quand vous vous mettez...*

sa vie... il faut dire, en plus qu'elle était fille de rabbin et que toute la famille avait émigré du sud de l'Algérie à Strasbourg au moment de la décolonisation et, évidemment, la judaïcité jouait dans cette histoire un rôle considérable. Elle s'est mise, petit à petit à m'intégrer comme elle m'avait ingéré en ingérant ce médicament miracle et au bout de quelques mois elle repris son travail de façon, d'ailleurs, tout à fait satisfaisante et puis, ensuite, sont intervenus divers évènements ou divers déménagements dans sa vie qui, pour certains, m'ont un peu inquiété... Elle s'est d'abord fait nommer à Mayotte... le signifiant *Mayotte* était plutôt sympathique mais c'est quand même les Comores et le signifiant *co-mort* sonnait pour moi de façon un peu désagréable. Néanmoins elle entretenait, si l'on peut dire, le traitement en me téléphonant de façon régulière, à peu près une fois par semaine, parfois un peu plus. Au début je me suis demandé un peu qu'est-ce que c'était que ces coups de téléphone et puis j'ai compris assez rapidement que la seule chose qui lui importait était de vérifier que, moi, je n'étais ni *co-mort* ni mort, que j'étais toujours vivant – mais ça, les obsessionnels le font aussi de façon très habituelle – et, deuxièmement, c'était d'entendre le son de ma voix. C'est ça qui était le plus important : il fallait qu'elle entende le son de ma voix. Quelques années plus tard elle s'est fait nommer à Paris puis en Guyane et, de Guyane, elle m'appelait de temps en temps pour... même pas pour me demander de mes nouvelles mais pour me dire bonjour ou, éventuellement, il fallait que je lui fasse tel certificat qui lui était nécessaire pour l'établissement dans lequel elle enseignait.

Les choses en sont là maintenant. Elle est revenue en métropole. Elle travaille dans le midi et elle vient me rendre visite chaque fois qu'elle vient en vacances à Paris... deux, trois ou quatre fois. Les questions d'argent ont pour elle une importance fondamentale. on va pas s'étendre là-dessus mais je peux vous dire qu'elle tient une comptabilité extrêmement rigoureuse de nos séances ; qu'elle essaye parfois d'en *roustifler* deux ou trois... de ne pas me les payer alors que ça ne lui coûte strictement rien – elle évidemment prise en charge par la Sécurité Sociale à 100% - Voilà...!

Voilà ce que je voulais essentiellement vous dire sur le traitement psychanalytique des psychoses. Le troisième point mais il est beaucoup plus

complexe, je vous le cite simplement ; on ne l'abordera pas ce soir... il se rapporte quand même à la patiente dont je viens vous parler... c'est que l'on constate chez les sujets psychotiques ; c'est pas que l'on constate, c'est une conséquence de l'absence de mise en place de l'objet *a* c'est qu'il y a une *despécification* souvent complète, parfois partielle, des orifices pulsionnels. Ca, dans les asiles, les gens connaissaient ça très bien : les schizophrènes qui se mettent à manger de la merde, qui quand vous les regardez vous disent que vous leur avez fait un enfant etc. Les oreilles, la bouche, l'anus, les seins qui sont les objets *a* que vous connaissez bien ne remplissent plus du tout leur rôle d'orifice par où passe la pulsion qui vient faire le tour de l'objet en utilisant le bord de cet orifice. Ca a un certain nombre de conséquences... Ca serait beaucoup trop long et complexe à aborder ce soir mais je veux simplement vous le dire parce que c'est ça qui permet en même temps que, au sein des structures des psychoses telles que j'ai essayé de les décrire, on assiste à des remaniements, c'est-à-dire qu'on assiste à la modification d'une paranoïa qui se change en manie par exemple... la despécification orificielle... l'exemple le plus frappant c'est celui du syndrome de Cotard qui est une mélancolie absolument gravissime dans laquelle il y a à la fois une négation des orifices, d'organes qui est souvent en même temps une négation de tous les orifices ; négation de l'existence du sujet qui vous dit : *je suis mort, je n'existe plus*. Une des patientes les plus célèbres que je connaît de ce côté-là disait à un aliéniste qui s'appelait LEURET vers 1838, en parlant d'elle : *la personne de moi-même n'a pas de nom!* Il lui disait : *comment vous vous appelez?* *La personne de moi-même n'a pas de nom!*... essayez d'inventer des phrases comme ça, vous pouvez y aller... c'est coton! *La personne de moi-même n'a pas de nom ; la personne de moi-même d'ailleurs n'est pas née ; la personne de moi-même n'a pas de parents...* et à ceci s'associe un délire d'immortalité qui est extrêmement douloureux pour ceux qui en sont affligés et, en même temps, des idées de damnation. Ca, c'est l'exemple le plus pure de la despécification pulsionnelle chez les psychotiques.

Alors, ce qui est très intéressant c'est que vous pouvez avoir - et, évidemment, là, le traitement psychanalytique peut avoir sa place - il a sa place, le changement d'une schizophrénie en paraphrénie ; c'est une modalité, non pas de guérison mais

d'amélioration subjective qui est tout à fait intéressante. C'est-à-dire que la désagrégation du monde qui est générale chez le schizophrène, vous pouvez parvenir à la réduire petit à petit, si le cas est bon et si vous êtes intéressés par la chose... à la réduire à ce qu'on appelait un *délire en secteur* et le type, tout en faisant la vaisselle ou en servant dans un restaurant a des idées un petit peu bizarres... j'ai un patient comme ça chez qui j'ai réussi à transformer une schizophrénie très sévère et invalidante, en paraphrénie qui se réduit de temps en temps à ce qu'il appelle ses *idées folles*. Il les reconnaît très bien maintenant et deux ou trois autres manifestations qui ne l'empêchent pas, du coup, d'occuper un poste dans la fonction publique de façon tout à fait satisfaisante.

Essayez de retrouver des formulations comme *on m'a laissé entendre dire* ou *quand on va pas bien, on enlève ce qu'on peut...* il y en a beaucoup d'autres... rien entendu, notre refoulement de névrosé fait que nous les rejetons à peine que nous les avons entendues et si vous attendez ne serait-ce que cinq minutes avant de les avoir notées, vous pouvez y aller... c'est foutu ; c'est parti! Et LACAN dans le Séminaire III sur les Psychoses parle du rôle éminent de secrétaire de l'aliéné qu'il assigne au psychanalyste et au psychiatre : il faut savoir se faire le secrétaire de l'aliéné, c'est-à-dire écrire tout ce qu'il vous raconte. Evidemment, quand on est dans un cabinet en face à face et seul, c'est fort compliqué... c'est pas interdit, de temps en temps, de prendre quelques notes comme dans des cas comme ceux-là... Dans le temps, dans les hôpitaux, quand il y avait encore des secrétaires et des internes, c'est l'interne ou l'externe qui prenaient les notes. Maintenant c'est fini, foutu ; il n'y a plus d'observations... néanmoins, j'insiste sur la place de l'écrit que ça soit, d'ailleurs, l'écrit du secrétaire de l'aliéné que vous pouvez être ou que ça soit la place de l'écrit que vous demandez à votre patient de vous donner. La plupart du temps il est très important et ça a des effets intéressants de demander à un patient de l'inciter à écrire... vous allez voir... celui dont je vous parlait à l'instant, je dois avoir facilement une bonne vingtaine de centimètres de pages écrites qui sont d'ailleurs d'une graphorée pratiquement illisible. Pendant une période il arrivait, il s'asseyait, il sortait des pages de papier...c'était des fois du papier Q ; des machins comme ça...

despécification orificielle, vous voyez... et il se mettait à me le lire. Quand il avait fini – c'est le cas de le dire... - il me le tendait en me disant : *au revoir ; à jeudi!* Et puis tout ça évolue au fur et à mesure que vous acceptez de vous mettre dans la position d'analysant que le psychotique vous assigne.

Voilà ce que je peux vous dire pour l'instant en espérant que ça ne soit pas trop indigeste.

Elie DOUMIT : Eh bien je te remercie, Henri, de cet exposé clair, riche, très clinique et qui n'est pas indigeste du tout sauf que tu as soulevé quelques questions qui sont importantes et que peut-être avons-nous envie de te poser quelques questions... nous sommes tous intéressés, évidemment, mais je vois des figures qui seraient, peut-être plus intéressés... En attendant que les questions se formulent, j'ai envie de te poser une question... pourquoi ce patient que tu avais... il a fait cette tentative de suicide en liaison avec le signifiant *tromper*? Parce que on ne voit pas comment un névrosé trompé réagit d'une manière ou d'une autre avec toute la misère que cela implique et pourquoi chez ce psychotique le signifiant le pousse à faire cette tentative? On ne voit pas comment fonctionne le signifiant dans l'exemple que tu viens de donner. Bien sûr, on peut dire que le signifiant fonctionne dans la psychose d'une manière *univoque*, c'est-à-dire que la dimension équivoque n'existe pas du tout et que, peut-être, c'est cette dimension univoque, cette linéarité, qui le coince et le pousse à l'acte. Je ne sais pas... j'aimerais savoir...

Henri FRIGNET : Alors... la question que tu poses est très intéressante en particulier dans ce cas-là parce que, tout d'abord – et ça c'est essentiel aussi à garder à l'esprit quand il s'agit de psychoses – je ne vois pas du tout pourquoi tu parles de tentative de suicide...

Elie DOUMIT : ... parce qu'il n'est pas mort...

Henri FRIGNET : ... oui mais, même, serait-il mort... ça aurait pu être un acte raté mais ça n'était pas une tentative de suicide du tout. Il avait prévenu quand même sa femme – ça je n'en ai pas parlé... - il lui avait dit : *je vais te tuer!* Ca c'est important. C'est vrai que j'ai utilisé sûrement mal à propos, le terme de *suicide altruiste*... Il a,

effectivement, je crois, essayé de la tuer mais, en même temps, dans cette univocité du terme *trompe* et qui lié, c'est le cas de le dire, à *ligature* il y avait quelque chose de l'ordre de *faire une coupure* quelque part, *déligaturer* si l'on peut dire. Bien entendu, c'est quelque chose qui lui était totalement opaque. Alors, le retournement contre lui, c'est là où le topo de LACAN aux internes de 1967 à la chapelle de Ste Anne est extrêmement intéressant ; il leur dit : *gardez-vous surtout d'essayer de comprendre vos malades*. C'est ce qui avait leurré mes deux collègues qui avaient essayé de comprendre. Alors, effectivement, dans le registre de la compréhension, on peut dire : voilà, c'est le geste d'un type, éventuellement déçu ou jaloux ou tout ce que tu veux... C'est pas de ça qu'il s'agissait. Tout d'abord ça a été un acte tout à fait automatique, de l'ordre du *passage à l'acte*, c'est-à-dire quelque chose dont le sujet est incapable de dire quoi que ce soit si ce n'est quand même qu'il m'a dit qu'il avait dit la veille à sa femme : *je vais te tuer*. Il aurait pu la tuer autrement... c'est tout de même une drôle de manière. Pour tuer quelqu'un, en général, on trouve un revolver ou bien si on prend un *Opinel*, il faut le prendre de la bonne longueur, hein... autrement, c'est vraiment qu'on ne fait pas les choses comme il faut. Il était absolument incapable de dire quoi que ce soit de plus que cette histoire de *ligature de trompes* là il essayait de ligaturer quelque chose et ensuite le retournement contre lui-même je l'analyse, justement, comme une toute petite ébauche de féminisation. il fallait qu'il se mette lui aussi dans la position féminine et qu'il se coupe quelque chose de l'abdomen. L'abdomen est le réceptacle, en particulier pour un psychotique, de tout ce qui est maternité, féminité etc. Mais il ne m'a pas dit du tout : *je regrette de m'être loupé* ou *je voulais mourir* etc. Ca s'est imposé à lui, comme ça ; paf! Alors, j'aurais pu, peut-être élaborer un petit peu plus cette question si j'avais pu m'entretenir avec lui par la suite. Mais deux choses m'en empêchaient : d'abord que le Chef de Service l'a foutu à la porte... *FRIGNET vos histoires de signifiants, c'est bien gentil mais nous on a à respecter la durée moyenne de séjour donc, exit!* Deuxièmement, il est clair que les signifiants que j'appellerai les *signifiants clés* dans une psychoses sont extrêmement délicats à manier parce que tu ne sais pas sur "quel bouton", je veux dire, tu appuies ou si tu sais sur "quel bouton" tu appuies, tu ne sais pas quel mécanisme se met en

marche. Et c'est en cela que LACAN disait... tu te rappelles sans doute quand LACAN présentait des types complètement cinglés à Ste Anne et qu'après avoir discuté avec eux il disait : *vous voyez, ce type, il est normal!* Alors les gens tiraient une tête comme ça... il a des hallucinations, il délire à plein tuyaux et LACAN nous raconte qu'il est normal... qu'est-ce que c'est que ce truc-là? C'était dans la ligne de ce qu'il avançait comme *essai de rigueur*. C'est un type qui essaye d'être rigoureux. Alors, lui, il a essayé d'être rigoureux avec cette histoire de trompes... *ma femme me dit qu'elle a les trompes ligaturées ; je vais les lui découper...* en même temps, bien entendu – et c'est là où le signifiant est univoque mais il est univoque à l'instant du passage à l'acte. Néanmoins, quand même, bien qu'il ne se soit pas posé la moindre question sur les raisons pour lesquelles sa femme s'était fait ligaturer les trompes. Il ne lui a jamais demandé. Néanmoins, avant le passage à l'acte, il n'est pas possible que ce signifiant n'ait pas été entendu comme le fait qu'il est trompé ; on l'a trompé sur la qualité de la marchandise ou sur les intentions...

Elie DOUMIT : J'ai une deuxième question qui concerne le transfert. C'est une question que tu as soulevée et qui me semble importante. Alors, la patiente dont tu as parlé à la fin qui se déplaçait, allait loin ; elle te téléphonait tout le temps et quand elle revenait à Paris... et j'ai l'impression qu'elle continue... Donc il, y là un transfert et tu as dit que ce transfert-là tu n'arrives pas à le... à le quoi... à le stopper... pas le liquider ; ce n'est pas le terme... Je me demandais pourquoi... est-ce qu'on ne peut pas dire que les choses peuvent se dessiner d'une certaine manière, au départ. Quand un analyste reçoit quelqu'un, un névrosé ou un psychotique... après tout qu'est-ce qu'elle est venue te demander, cette femme?

Henri FRIGNET : ... les premiers jours, je n'en savais strictement rien...

Elie DOUMIT : ...voilà! Je crois qu'on peut se laisser aller dans l'aventure psychotique, peut-être, si l'on n'est pas attentif à la question de la demande... bien sûr, on n'est pas toujours attentif... et la deuxième chose : je vois dans cette affaire... sa sœur s'appelle Henriette... je vois comme des jumeaux entre toi et elle et donc, à quel moment tu peux dire, maintenant, après coup, *voilà : au départ j'aurais pu, j'aurais*

dû... le *j'aurais*, peux-tu maintenant te poser la question pour dire que... ou bien, tu te dis : *non! Ce que j'ai fait, je le ferai² de cette manière!*

Henri FRIGNET : Là, je suis tout à fait radical sur deux choses : c'est que le transfert et, une fois que tu es pris ; une fois que l'analyste, encore que ce n'est pas obligatoirement l'analyste ; ça peut être un psychiatre, un infirmier, un psychologue est pris dans le symptôme, fait partie du tableau clinique, il en fait partie *à vie!* Il n'y a pas de possibilité de liquidation du transfert. Il faut que l'analyste le sache. Une fois que la rencontre a eu lieu, elle durera... même pas seulement, je dirais, tant que l'un n'aura pas disparu mais tant que les deux n'auront pas disparu. De la même manière, nous savons tous que, dans la névrose, les figures parentales ne disparaissent pas, les éléments qui nous lient à tel ou telle ne disparaissent pas avec la disparition physique. Je dirais qu'autant, dans la névrose... tu sais comme moi que la question de la fin de l'analyse donne lieu à de nombreux colloques et de nombreuses publications etc. sans que moi je n'en ai lu aucune qui soit véritablement conclusive...

Elie DOUMIT : ... l'analyse ou l'expérience...?

Henri FRIGNET : ... entends le comme tu veux... et on voit dans nos Société psychanalytiques comment la question de la liquidation du transfert puisque c'est un terme qui est souvent utilisé, est quelque chose qui me paraît très aléatoire et très incertain.

Elie DOUMIT : C'est absurde ; il n'y a pas à liquider le transfert...

Henri FRIGNET : ... il subsiste. Maintenant, on peut considérer que ses effets ou ses modalités doivent être différentes de ce qu'elles ont pu être à un moment donné. Chez le psychotique, il en va un peu de même, c'est-à-dire que, maintenant les choses sont beaucoup plus tranquilles, apaisées mais je sais et je l'ai accepté dès le départ et je ne mets pas du tout en cause la manière dont je me suis occupé d'elle dès le début, que dans dix ou quinze ans, il est probable qu'elle viendra toujours me donner ou me passer un coup de fil ou qu'elle viendra me revoir... bon... ce n'est pas avec tous pareil, hein... Des fois, certains cas que j'ai eu, je n'en entends plus parler pendant

² je le ferai... / je le referai... / je le ferai... / je le referai ?

quatre ou cinq ans et puis, un jour, je reçois un petit mot ou un coup de téléphone... Voilà : pas plus ni moins que cela.

salle : Ma question est de savoir si le signifiant, dans la psychose, peut soutenir un effet de specularité comme on peut le voir par exemple dans l'autisme et les homophonies dissyllabiques ; croyez-vous qu'un tel effet existe aussi dans la psychose?

Ma deuxième question : vous parliez d'une *despécification des orifices pulsionnels*. Pourtant ça ne me semble pas très concordant avec la théorie lacanienne de la subjectivation qui consiste, précisément, à phalliciser ces orifices et donc, par l'érotisation, si vous voulez, à les despécifier. Mais peut-être n'entend-on pas la même chose sous le terme de *despécification des orifices pulsionnels*?

Une autre question qui me pose un gros problème c'est que vous avez dit que la psychose est un *effet de discours*. Or, dans la théorie des quatre discours, LACAN montre très bien qu'il y a les discours de l'hystérique, du maître, de l'université et de l'analyste? Autrement dit, il n'y a pas de discours psychotique. Donc, quand vous dites que le psychotique est, en quelque sorte, un effet de discours, je ne sais pas si c'est à ce niveau-là que vous l'interprétez...

Une autre question encore ; c'est la dernière, LACAN affirme dans le Séminaire III que le diagnostic de la psychose se fait à partir du langage ; c'est par les altérations du langage qu'on fait le diagnostic de psychose et vous, vous avancez l'objet *a*, enfin, le rapport que le sujet... mais peut-on parler de subjectivation chez le psychotique...? Mais vous parliez du rapport à l'objet *a*!

Henri FRIGNET : POUVEZ-VOUS me rappeler la première question...

salle : DOUMIT vous a posé la question sur le nom de cette femme et de sa sœur et quel est l'effet que cela pouvait avoir dans le rapport que ça a à votre nom... Alors, vous parlez du double, c'est-à-dire de l'autre ; pas l'image de l'autre mais du double... alors la question que je me posais était de savoir si dans la psychose, comme c'est le cas dans l'autisme, le signifiant pouvait soutenir la specularité. Par exemple, dans l'autisme, l'homophonie bi syllabique – *dodo, pipi, caca* – on voit bien qu'il y a là encore un effet de specularité dans le langage ; c'est du moins ce que les gens qui sont

spécialisés dans ce domaine-là semblent indiquer. Alors je me posais la question de savoir si vous estimez que, dans la psychose, un tel effet spéculaire peut également soutenir le langage.

Henri FRIGNET : Ecoutez... je ne suis pas du tout un spécialiste de l'autisme et de la bisyllabité des mots... Je ne crois pas du tout que le fait que je porte le même prénom que son frère soit venu jouer à ce niveau-là pour rétablir quelque chose d'une image du corps qui aurait été déficiente... Je crois simplement que je me suis mis à faire partie de la famille. C'est du *réel* qu'il s'agit, là! Du réel de mon nom... de la même manière... ça nous entraînerait un peu loin mais vous savez comment la première identification, celle que FREUD appelle *Vater...ung*, qu'il appelle aussi une *incorporation*... il l'assimile à l'incorporation du père dans le repas totémique... je crois qu'il y a quelque chose de cet ordre qui est passé du reste par le médicament... on peut, là aussi, découper le mot... et qui a été facilité, si l'on peut dire, par mon prénom. Maintenant ça n'est pas quelque chose qui soit spécifique aux psychoses, le fait que le prénom ou le nom de l'analyste joue un rôle important dans le choix qui a été fait par tel ou tel patient ou analysant, c'est tout à fait important.

Vous me parliez ensuite de la despécification des orifices pulsionnels... alors, je regrette mais LACAN est absolument formel là-dessus et la mise en place des orifices pulsionnels n'est possible qu'à partir du moment où il y a un objet *a*. La pulsion peut alors aller faire le tour de l'objet par le bord pulsionnel. S'il n'y a pas d'objet, il n'y plus d'orifice, même. J'ai dit que je vous parlais de tout ça avec un filet assez large... on ne peut pas évidemment envisager dans le détail tous les points que je n'ai fait qu'effleurer ce soir. Que le phallus contribue, effectivement, chez le névrosé, à faire que ses orifices pulsionnels fonctionnent correctement, bien sûr ; mais pas chez le psychotique. Ca, vous le lisez chez LACAN à de multiples reprises.

Dernière question... vous pensez à *galopiner* je pense... dans le Séminaire III et au problème des défauts de langage, de la schizophasie etc. Il n'y a pas le moindre doute si ce n'est que *galopiner*, beaucoup de gens ont recherché de façon un peu précise dans les dictionnaires et se sont aperçus que ça n'est pas un néologisme mais il n'y a pas besoin qu'un mot soit un néologisme au sens grammatical pour qu'il ait une valeur

néologique. Je me rappelle d'un patient que j'avais examiné à Ste Anne et dont la phrase préférée était : *on m'arlequine la mentalité*. Et il disait aussi : *les paroles sont mots-araignées*. Il y a la référence aux *mots*, aux *araignées*. C'était un type qui avait des troubles du discours absolument exceptionnels. Bien sûr, je ne vous en ai pas parlé parce que ça fait partie des délires qui sont tellement massifs qu'il n'y a pas besoin d'être grand clerc pour reconnaître que ce n'est pas un névrosé qui va vous dire... si quelqu'un arrive chez vous et vous dit : *écoutez, je viens chez vous parce qu'on m'arlequine la mentalité...* vous vous poserez quelques questions... mais ça n'est pas suffisant et contrairement à ce que disait LACAN et, du reste, il a changé d'avis avec le Séminaire *JOYCE*, il a changé d'avis lorsqu'il a parlé du cas de Love V. Stein chez lequel on ne relève aucun trouble du langage... alors, excusez-moi si j'ai utilisé... si j'ai dit que la psychose était un problème de discours. Ce n'est pas un problème de discours puisqu'il n'y a pas de discours constitué mais j'entendais discours, là, comme l'arrangement du langage dans quelque chose qui fait une chaîne signifiante ; non pas comme un des quatre discours ; on peut quand même employer le terme de discours autrement qu'en pointant strictement l'un des quatre discours.

salle : est-ce que vous pouvez parler de votre expérience de cures de psychoses féminines par rapport aux psychoses masculines ; est-ce que vous pensez que c'est une distinction qui vaut la peine ou que ça n'a pas de sens?

Henri FRIGNET : Ecoutez je ne sais pas trop quoi vous répondre, là, parce que ... si! Je vais vous répondre ceci : lisez mon petit bouquin ; ça vous intéressera beaucoup parce qu'il y a quatre cas – je ne vous dit pas lesquels... - dont deux qui sont des cas de ce que j'appelle le *transsexualisme* c'est-à-dire l'essai de guérison par un délire transsexuel, l'un chez un homme et l'autre chez une femme. Les deux autres cas sont ce que j'appelle des *transsexualistes* et non plus des transsexuels et qui sont des sujets névrosés ou pervers et, qui, pour des raisons diverses qui tiennent beaucoup à notre culture actuelle – elle est dans le *pousse à l'absence de différences* à tout va...- Alors, j'aurais tendance à vous dire que ça ne change pas fondamentalement la manière de les entendre sauf à partir du moment où ils abordent, éventuellement la question de la sexualité, non plus comme ce qui partage... il ne faut pas oublier quand même que la

bipartition sexuelle, elle est l'antécédent de ce qui fait notre division subjective. LACAN s'est beaucoup intéressé – j'en parle un peu dans ce bouquin parce que ça m'a intéressé aussi – sur la thèse de WOLMAN³ & JACOB qui date du début des années cinquante ; un bouquin absolument insupportable à lire parce que c'est une thèse de biologie qui est non seulement d'un abord difficile mais d'un ennui total et qui a fait beaucoup de bruit à l'époque parce que ça s'appelait : *La sexualité des bactéries*. J'ai fait une conférence à Ste Anne il y a un certain nombre d'années sur *La sexualité des bactéries* en montrant comment l'apparition, chez des organismes qui ne sont pas encore des parlêtres, l'apparition de cette bipartition était le prodrome, le précurseur de ce qui allait devenir chez nous notre bipartition sexuelle que nous connaissons mais qui est remise en cause et battue en brèche par la science de la façon la plus totale. D'autant qu'il n'y a plus besoin d'un homme et d'une femme pour faire des gamins. Touts ces histoires de clonage etc., on ne va pas revenir là-dessus mais enfin la science nous permet aujourd'hui, ou dans vingt ou cinquante ans, de nous passer absolument totalement du coït – ça c'est rangé aux oubliettes ; il n'y a vraiment plus que les vieux... - et, deuxièmement de la rencontre sexuelle entre un homme et une femme et la rencontre entre les éléments gonadiques pour fabriquer un... alors, qu'est-ce qu'ils seront? Monsieur parlait d'autisme... je ne sais pas trop ce que ça donnera mais on n'en est plus là!

Ce qui fait que dans les gens qui demandent une rectification anatomique de leur sexe pour avoir l'apparence féminine ou masculine, ce n'est plus que de la chirurgie esthétique. Et d'ailleurs, quand elle est accordée en France, c'est remboursé par la Sécurité Sociale. Ca entraîne tout un tas de conséquences sur le droit... très curieusement, le droit ne définit pas positivement la différence des sexes. Il en parle mais sans dire ce qu'est un homme et ce qu'est une femme. Alors ça donne lieu à des débats infernaux... les questions du mariage homosexuel, d'adoptions etc. qui sont en train de bouleverser complètement tout ce qui fait ou tout ce qui a fait le lit de notre division subjective en tant que sujet du langage ; sujet divisé par la barre, la frappe du signifiant.

³ orthographe à vérifier

salle : Le fait de changer de sexe pour un homme et, en fait, venir à l'endroit où il n'y a pas de symbolisation possible – autrement dit : la femme n'existe pas ; en fabriquer une par son corps – comment interprétez-vous cela?

Henri FRIGNET : Je regrette un peu d'avoir démarré un peu sur ce sujet-là parce qu'on n'en sortira pas parce que les variantes sont extrêmement nombreuses et évidemment, ce n'est pas du tout la même chose pour une femme psychotique de se prétendre un homme et de demander éventuellement à être transformée en homme que pour je ne sais quelle dragqueen, brésilien ou brésilienne, qui pour des raisons qui sont éventuellement mercantiles... mais il y a une très belle observation de LEURET, dans *Les leçons cliniques* – 1838 – sur justement un cas de syndrome de COTARD et d'une femme qui en même temps était atteinte d'un délire transsexuel et tenait absolument à passer pour un homme. Et il y a de la part de nos collègues qui ont travaillé sur ces questions-là – je ne suis pas le seul – une démonstration qui a été faite par Stéphane THIBIERGE sur l'identité ou la similarité entre le syndrome de FRÉGOLI et le transsexualisme. C'est très rigoureux... mais si on est parti sur les histoires d'image du corps, à six heures du matin, on sera tous sur la voie de la transsexualisation ...

ELIE DOUMIT : ... c'est très alléchant... Vous voyez d'autres questions?

salle : (**question inaudible**) la question, apparemment, concerne la schizophrénie et évoque les *mécanismes de défense*.

Henri FRIGNET : Là, je vais être très radical là-dessus en ceci que le terme même de *mécanisme de défense* qui, comme vous le savez, est un terme plutôt kleinien ou de l'*ego psychologie* est un terme que je récusé. De la même que LACAN pouvait dire que transfert et contre transfert étaient exactement la même chose, le symptôme et ce qu'on appellerait le *mécanisme de défense*, c'est exactement pareil. Mécanisme de défense contre quoi?... J'aimerais bien que quelqu'un vienne me dire : défense contre quoi! Je vais vous en donner un exemple : la *réticence* qui est quand même un des grands traits nosographiques de la paranoïa ; réticence qui est un trait clinique des plus fréquent dans beaucoup de psychoses notamment paranoïaques, le refoulement (à entendre sans doute par : la réticence) est quelque chose qui vient rendre compte essentiellement du fait que le sujet qui n'est pas barré, qui est un sujet plein ; en tout

cas l'individu tente de préserver quelque chose. Les freudiens de L'I.P.A. diraient de son *moi*. Personnellement, ça ne m'intéresse pas beaucoup mais il tente de préserver quelque chose et donc de ne pas devenir transparent au regard de l'autre et lorsque la réticence disparaît, c'est en général catastrophique. La réticence est tout à fait à respecter. Toutes des expertises que je fais, quand je vois de types où il est manifeste qu'ils sont réticents, bien entendu, surtout je me garde bien de les repousser dans leurs retranchements parce que, là, pour le coup, vous vous mettez dans une position transférentielle qui va être intégrée à leur délire ou à leur structure et, effectivement, de réticence, peut-être il n'y en aura plus mais, du coup, vous allez devenir le persécuteur : la réticence, elle est un mécanisme de défense contre la persécution.

Ce que je trouve très fréquent et qu'on ne voyait pas auparavant, c'est des jeunes schizophrènes absolument sans délire, sans troubles du langage mais qui ne vous montrent pas la moindre vectorisation phallique qui soit. Ce qui installe quelqu'un dans une position un peu phallique, qui l'installe dans la manière dont il mène son existence, dans une position où il va pouvoir se plaindre, revendiquer, être agressif ou au contraire, ça implique la mise en place du phallus symbolique. Elle est évidemment contemporaine et simultanée à la mise en place de l'objet *a* dans ses divers représentants... ça, c'est des types de psychoses... ça répond peut-être un petit peu... évidemment, dans les histoires familiales, on retrouve mais je ne suis pas trop tenant non plus de ce qui a été à la mode à une époque d'aller rechercher dans la constellation familiale ce qui nous éclairerait sur la psychose des gamins.

salle : En ce qui concerne cette observation de ce patient qui avec un couteau, avec un *pine elle*...

Henri FRIGNET : ... ça n'était pas un *Opinel* d'ailleurs ; je vous ai dit un *Opinel*... vous voyez, je le phallicisais un peu ; il appelait ça un *canif*...

salle : ... il s'agit d'un délire de jalousie ; donc, en quelque sorte, d'un délire passionnel. Quel est le statut métapsychologique que vous accordez à ce qui est posé, dès le départ, dans le délire passionnel, ce qui est prémissé par exemple dans ce cas-là, le sujet n'essaye pas de savoir si c'est vrai ou si c'est faux, si elle la trompe,

contrairement à d'autres pathologies... quel est le statut métapsychologique que vous accordez au postulat dans les délires passionnels?

Henri FRIGNET : Je n'ai jamais dit qu'il s'agissait d'un délire passionnel ni d'un délire de jalousie. J'ai dit qu'il s'agissait d'une paranoïa ; d'une structure paranoïaque et le propre de cette structure et ce qui la rend particulièrement intéressante, c'est qu'elle, si l'on peut dire, asymptotique excepté ce passage à l'acte et quelques signifiants qu'a bien voulu livrer ce patient. Je ne peux pas en dire plus. Alors, est-ce qu'il a développé, ensuite un délire de jalousie, je n'en sais strictement rien ; je n'ai pas utilisé ce mot et pour une bonne raison, d'ailleurs, c'est que les collègues qui l'ont examiné – c'était il y a douze ans, à une époque où les psychiatres étaient un peu formés... c'était pas des andouilles... c'était des bons garçons et comme il ne faut pas être bon garçon si on veut être un psychanalyste rigoureux ; il faut surtout gommer toute empathie, toute sympathie... eux, c'était des bons garçons – ils se sont dit : *ce type, bon, il est sympathique, un peu déprimé ; il a quelques problèmes d'argent etc.* ; ils ont marqué : *syndrome dépressif avec passage à l'acte*, et puis voilà! Mais si ça avait été un délire passionnel ou de jalousie, ils l'auraient reconnu, quand même. Là, ils se sont fait blouser de manière qui est compréhensible et c'est ça qui rend difficile quelques fois certaines expertises c'est que, quand vous vous retrouvez devant une espèce de tableau qui est lisse, où rien ne saille, où vous avez très peu de symptômes qui apparaissent... allez savoir à moins que la personne ne vienne dans votre cabinet, trois semaines d'affilée, une demi heure par jour, c'est bien difficile.

salle : Dans votre pratique, vous recevez des patients psychotiques qui sont asymptotiques... la question que je voulais vous poser était de savoir pourquoi ils viennent vous voir, ces gens-là...

Henri FRIGNET : ... est-ce qu'ils demandent? Parce que la question que posait Elie DOUMIT était : *cette dame, qu'est-ce qu'elle te demandais?* Je vais vous dire : là, ça passe toujours par un proche, un tiers qui leur a communiqué mon adresse et, le tiers en question qui peut être éventuellement un de mes analysants mais à ce moment-là je prends quelques précautions il n'est pas dit toujours que je reçoive la personne mais le tiers c'est rarement un médecin, pratiquement jamais un psychiatre dit : *tu devrais*

aller voir Untel et lui parler. Et, curieusement, ils n'arrivent pas avec une plainte. Je me rappelle un vieux souvenir d'un type qui était venu me voir – pas très longtemps – qui jouait en Bourse mais ça n'était pas un joueur pathologique... il était venu me voir en me disant : *voilà, je viens vous voir parce que j'aurais envie qu'on puisse converser tous les deux, comme ça. Vous êtes quelqu'un qui connaissez des choses qui m'intéressent, d'intelligent, qui a des titres alors je viens vous voir pour converser une fois ou deux par semaine, une demi-heure.* Je sentais bien que le gars dérapait à pleins tuyaux... je ne lui ai surtout pas demandé pourquoi il voulait venir converser avec moi... Je me suis débrouillé pour qu'il se déballonne un peu. Il m'a expliqué qu'il avait envie de m'exposer un certain nombre de questions qu'il se posait, lui, auxquelles il n'avait pas de réponse et que c'était plus facile de venir me la demander à moi que d'aller la chercher dans des bouquins – Internet n'existait pas encore à l'époque – ou ailleurs, à l'Université...

Elie DOUMIT : Il y a peut-être une deuxième réponse c'est qu'il est venu te demander parce qu'il a su que tu étais expert...

Henri FRIGNET : ... je n'étais pas expert à l'époque ; ni père ni expert... c'est un des cas les plus étranges que j'ai vu. Il est venu, comme ça, trois mois, et il me disait : *alors, aujourd'hui, j'ai choisi comme thème de notre travail telle chose.* Au bout d'une demi-heure, il ma payait, s'en allait et revenait la semaine suivante. Ses déboires en Bourse ont fait qu'il s'est retrouvé avec des problèmes d'argent mais à l'époque je ne m'étais pas suffisamment frotté au traitement des psychoses... aujourd'hui, je prendrais les choses différemment.

Elie DOUMIT : Je vais encore remercier vivement Henri... j'ai envie de lui demander si je peux t'envoyer des névrosés?

Henri FRIGNET : Autant que tu veux... mais si tu m'envoies des psychotiques, je préfère ; les névrosés m'ennuient...