

Article

« Problématique clinique pour la psychose »

Willy Apollon

Santé mentale au Québec, vol. 9, n° 1, 1984, p. 50-66.

Pour citer cet article, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/030210ar>

DOI: 10.7202/030210ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : info@erudit.org

Problématique clinique pour la psychose

Willy Apollon*

La cure analytique d'un psychotique suppose une problématique globale sur les causes de la psychose, sa structure, son déclenchement et les étapes de son développement. La psychose est ici envisagée dans sa dimension proprement psychique où la théorie lacanienne, à laquelle l'auteur se rattache, situe la cause de la maladie : la forclusion des Noms-du-père. Cette formule indique l'absence de la fonction paternelle. Ce manque s'origine dans le fait qu'un dysfonctionnement de l'ordre symbolique dans la structure de la famille préside à la naissance d'un sujet. Le repérage des éléments (les signifiants) d'un tel dysfonctionnement du symbolique est essentiel puisque le délire cherche à réparer ce défaut dans l'ordre de la représentation. Contre ce défaut, le sujet a d'abord construit des montages imaginaires, qui lui permettent une articulation provisoire et satisfaisante pour lui, à autrui et à la réalité sociale. Le déclenchement de la psychose va entraîner l'écroulement de tels échafaudages imaginaires. Puis après un temps de sidération et de retrait psychique, tout l'effort du psychotique va être la reconstitution d'un nouvel ordre de représentation. Le travail de l'analyse consiste à partir des signifiants mis en scène par le délire de tenter d'assister le psychotique dans sa restitution de l'ordre symbolique. Le délire est la voie d'accès à ce travail dans la psychose, comme le rêve est la voie royale vers l'inconscient dans la névrose. Tout l'effort de cet article vise à repérer ces étapes dans le traitement de la psychose dans leur fondement théorique et clinique.

Une question m'a toujours tracassé concernant la littérature sur la psychose, c'est que le traitement de la psychose relève du génie, à en croire les textes. Un certain flair y domine, soutenu d'un savoir aux origines indéfinissables, qui réserve le traitement des psychotiques non pas à des spécialistes, mais en quelque sorte à un savoir supposé, dont quelques-uns, des privilégiés, seraient les détenteurs. Ceux-ci auraient eu le privilège de franchir des limites du savoir commun et d'avoir été mis par quelque grâce particulière en contact avec cet autre univers. Perspective assez intéressante pour notre époque d'OVNI et de contacts de différents types avec l'extra-humain. Une telle organisation de la croyance officielle au sujet de la compétence a pour nous cet intérêt, qu'elle a la structure de ce que Jacques Lacan définit comme un transfert¹. Tout se passe comme si rien ne peut se transmettre sur la psychose que par le biais de ce transfert non analysé, bref dans la sidération. Fondamentalement, une

relation duelle de l'auteur au lecteur, maintient (mais pour qui?) quelque chose d'archaïque, qui ne nous semble pas étranger finalement à la psychose elle-même, comme cela nous apparaîtra plus loin. Mais c'est aussi, par ailleurs, ce qui fait fonctionner un certain discours, que le mode de sa transmission ne soit jamais interrogé. Aucune position tierce ne traverse la supposition du savoir pour la rendre opératoire. Or c'est ce qu'on est en droit d'attendre d'une théorie, du moins en ce qui concerne la conduite de la cure des psychotiques, qu'elle soit partie intégrante de la clinique. Si la théorie ne met pas en fonction ce Tiers, où le savoir supposé est analysable, quel est alors le transmissible? Et quelle est l'opération ou l'efficacité qu'il promet? Parler de la psychose n'est-ce pas simplement alors, instaurer un mode hypnotique ou fascinant à la relation psychotique. Ces préoccupations et ces questions seront au principe de ce texte qui ne prétend à aucun savoir secret, ni ne s'adresse à des privilégiés. Nous y chercherons à situer les repères théoriques qui guident notre approche des psychotiques dans leur fondement clinique.

Cette fonction du Tiers est précisément ce qui fait défaut dans la psychose, et son évocation se trouve d'autant plus importante quand il s'agit de la transmission de ce qui est en jeu dans la cure psychi-

* L'auteur est docteur en philosophie (Paris); analyste membre du G.I.F.R.I.C., analyste consultant au Centre de Psychothérapie Psychanalytique des Psychoses (le «388»), enseigne la psychanalyse (Université Laval) et la philosophie (C.E.G.E.P. FX-Garneau); dirige depuis ~~deux~~ ^{trois} ans le groupe de recherches du G.I.F.R.I.C. sur les structures familiales et les psychoses et a publié plusieurs articles à partir de ces recherches.

nalytique du psychotique. Nous n'aborderons donc ce qu'il en est de la cure du psychotique qu'en tant de fonder des balises pour la direction de cette cure. Ce que nous appelons la théorie est ce recours au signifiant et à l'ordre symbolique qui articulent ces balises; nous espérons qu'à l'interroger de son lieu propre, le lecteur saura traverser le savoir qu'il nous suppose (savoir de Freud ou de Lacan, peu importe!). Ce travail de la lecture est essentiel pour sortir de la fascination qui fait obstacle à la transmission. L'enjeu de ce travail n'est d'ailleurs pas séparable de celui de toute cure du psychotique, comme nous le ferons apparaître au cours de ce texte. Toute tentative de traitement, d'intervention ou de cure dans le champ de la psychose suppose toujours des positions théoriques avouées ou non qui sont parties intégrantes du rapport de l'intervenant clinicien ou non à la psychose.

FOLIE ET/OU PSYCHOSE

Il est une question qui est devenue un préalable depuis Jacques Lacan, à toute discussion sur la psychose, c'est celle de la distinguer de façon structurale de toute autre formation psychique. C'est aussi une question d'éthique dans la pratique de l'analyse. La psychose reconduit tout analyste à l'interrogation sur les fondements de sa pratique, puisqu'elle en pose en quelque sorte la limite. L'analyste pour la direction de la cure ne peut en aucun cas se tenir au lieu d'où le psychotique tente l'auto-guérison qui définit sa dynamique. Tenant son délire en effet pour tentative de guérison, Freud interroge Schreber, et Lacan, à sa suite interroge Aimée ou Joyce. Les deux nous indiquent que dans le champ de la psychose, il faut suivre le délire, comme dans le champ de la névrose nous suivons le rêve. D'autre part, cette limite que la psychose indique à la pratique analytique prend parfois l'allure de catastrophe. Il suffit à l'occasion dans les premières séances, que le sujet soit invité à une parole pleine, au titre de la règle de la libre association, pour que se déclenche une psychose. L'exigence de devoir prendre la parole en son nom propre aura manifesté une structure psychotique jusque-là latente.

L'analyste quelque soit le champ de sa pratique et la spécificité de sa clientèle, se doit donc d'être au fait de ce qu'il en est de la structure de la

psychose. C'est une question d'éthique interne à sa pratique clinique, et qui ne saurait être réduite à une simple question de diagnostic. On ne voit pas très bien comment cette limite interne que la psychose introduit dans la pratique de l'analyse pourrait être pensée comme une extériorité à cette pratique. Ce n'est qu'en ayant à faire avec cette extériorité interne que l'analyste mène les premiers entretiens où s'impose à lui la nécessité de distinguer les enjeux de la folie à quoi le névrosé ou le pervers n'échappent guère, de la structure de la psychose qui peut en être une des causes, mais pas la seule. Question d'éthique de l'analyse, puisque l'enjeu de la folie pour l'analyste concerne «l'interminable» de sa propre analyse, et occulte d'autant son rapport à la folie singulière que promeut la structure de la psychose. Il y a là un mode particulier d'impasse pour toute approche psychanalytique des psychoses. Cette impasse concerne ce qui pour l'analyste est resté inabordable² au niveau des fondements symboliques de son narcissisme primaire, et aucune compétence ni expérience ne sauraient exempter le psychiatre d'une telle difficulté éthique et clinique.

Ce n'est certes pas une phénoménologie des symptômes, ni leur restructuration savante, qui ici préside à la direction de ces premiers entretiens. C'est bien le rapport du clinicien, même s'il n'est pas psychanalyste d'ailleurs, avec ce que nous pourrions pour le moment désigner comme les manifestations en lui de la pulsion de mort. La tendance à faire du concept de schizophrénie, sous son acception bleulérienne (et d'ailleurs aussi étymologique, schize de l'esprit) non un cas particulier mais le modèle même de la psychose, tend à ramener tout clivage de la subjectivité à un phénomène de psychose. Récemment Jean-Claude Maleval a fait une excellente analyse historique et clinique de ce phénomène, dans son livre *Folies hystériques et psychoses dissociatives*³. Mais nous voudrions mettre ici l'accent sur la dimension éthique et clinique de cette tendance telle qu'elle nous est apparue dans la pratique. Déjà dans «D'une question préliminaire...»⁴, Lacan, qui comme Freud mais de façon très différente indique que la psychose est extérieure au champ de notre pratique, mais d'une extériorité qu'ici nous qualifions d'interne, disait : «en somme les psychanalystes s'affirment en état de guérir la psychose dans tous les cas où il ne s'agit pas de psychose».

Nous connaissons déjà la méfiance de Lacan à l'égard de guérison dans la cure analytique, à plus forte raison quand il s'agit de psychose. Il pose en effet au principe de son approche de la psychose que la folie est l'affaire de la raison. «L'être de l'homme, dit-il dans le même texte, non seulement ne peut être compris sans la folie, mais il ne serait pas l'être de l'homme s'il ne portait en lui la folie comme limite de sa liberté»⁵.

LA FORCLUSION... ET LA MÉPRISE NÉVROTIQUE

Freud aussi posait l'enjeu de la folie au fondement du psychisme. Il ne s'agit pas seulement d'événements qui se situent au début de la vie psychique. La folie, quand elle est mise en scène par une structure psychotique, réfère à un processus de structuration fondateur du psychisme. Il ne s'agit pas là d'un accident de parcours. D'où l'importance éthique de son repérage clinique pour le praticien. Discutant le mécanisme caractérisant la paranoïa, Freud note : «Il n'était pas juste de dire que le sentiment réprimé (*unterdrückt*) au-dedans fut projeté au-dehors; on devrait plutôt dire, nous le voyons à présent, que ce qui a été aboli (*das aufgehobene*) au-dedans revient du dehors»⁶. Lacan reprendra dans le «Séminaire III»⁷ cette note de Freud pour la commenter de la façon suivante : «ce qui est pris dans la *Verwerfung*, la forclusion, soit ce qui est mis hors de la symbolisation générale structurant le sujet» revient dans le réel sous forme d'hallucination.

Ainsi se formule ce que le clinicien peut à son tour repérer comme «l'expérience d'une intrusion» dans le discours du psychotique. Il fait l'objet d'une effraction interne. Venu d'ailleurs, quelque chose a rompu les limites internes de son être.

Jacqueline qui vient consulter, dit-elle, parce que ça ne marche plus avec son mari, ni d'ailleurs avec personne, explique : «Personne ne me croit, on me surveille partout où je vais. Ils ont branché des fils dans ma tête et ils savent tout ce que je pense.» À la question : «À quelle occasion ont-ils commencé ça?» elle enchaîne, imperturbable : «C'est le lendemain de mon mariage, ça s'est mis à pousser dans ma gorge et à m'étouffer, comme quand j'avais treize ans, une nuit!»

Toute sa symptomatologie semble devoir s'organiser autour de ce vécu fondamental. Rupture de

l'être, intrusion de l'Autre, invasion ou envahissement par le Signifiant, agression de l'Étranger, nous retrouvons sous plusieurs formes dans le discours du psychotique, quand il parle, ce trait distinctif de la psychose où se signe la dissociation, depuis l'époque de l'automatisme mental. Au moment même où Jacqueline tente de dire ce qui lui arrive, elle ne contrôle plus en fait son propre énoncé. Elle notera au cours de cette première rencontre : «Parfois, ils me glissent des mots, d'autres fois des pensées». Inutile de l'interroger quant à l'identité de ce «ils». Nous sommes face à un Ailleurs que nous ne pouvons pas réduire aux formes imaginaires de la régression auxquelles nous donne accès la cure du névrosé, quand du moins elle est conduite assez loin pour lever les barrières du fantasme où le moi s'alimente.

C'est pourtant le choix que semblent faire bien des approches cliniques face au psychotique. Question d'éthique de l'analyse, répétons-nous! Panique de névrosé face à ce qui se présente comme un danger d'envahissement au contact du psychotique. En effet la peur d'être fou ou psychotique est bien là justifiée comme fantasme de névrosé. Ce qui pourrait se donner l'allure d'être un choix théorique n'est que l'aménagement de l'inanalysable du transfert chez l'intervenant face au réel de l'intrusion pour le psychotique. En somme, là mieux qu'ailleurs, dès les premiers entretiens, ou les entrevues d'admission dans des institutions de soins, le psychotique fait apparaître que la théorie du clinicien, comme son manque de position théorique, sont le mode sous lequel il négocie son propre rapport à la pulsion de mort et au réel⁸. Il n'y a donc pas de position théorique juste, ni de méthode adéquate dans ce champ d'application de la psychanalyse à la psychose. Freud, pas plus que Lacan, ne nous ont rien laissé espérer à ce sujet. Mais l'un comme l'autre ont posé des balises riches d'enseignement sur le principe que dans la psychose, il faut accompagner le délire. Il n'y a dans chaque cas clinique, comme repère autre que le délire, que l'enjeu très concret pour le clinicien de son propre rapport à la folie, et à la... mort. C'est une problématique très courante du névrosé, dans le cadre du transfert d'occulter des questions de droit par des enjeux de pouvoir ou de rapports de forces, ou encore d'esquiver, de nier des impossibilités structurales sous des accusations d'empêchements et/ou d'interdits par des tiers responsables.

Ainsi, le plus souvent face à une impossibilité de fait, à une blessure narcissique irréparable, le névrosé dans la cure invoquera l'incapacité personnelle ou la responsabilité d'autrui, plutôt que de reconnaître la dure réalité. De la même façon dans l'approche théorique et clinique de la psychose, nous voyons invoquer la faiblesse des élaborations archaïques qui fondent le narcissisme primaire, comme cause de la rupture du psychisme par un débordement pulsionnel. Le clinicien ou l'intervenant réfère ce qui lui semble violent dans les comportements du patient à un débordement de barrières psychiques dites trop faibles, par des forces pulsionnelles rendues excessives. De là à recourir à la nature biologique de la «maladie»!... On voit très bien l'intérêt économique d'une telle position théorique pour le névrosé confronté à la psychose, en ce qui concerne sa propre défense contre l'envahissement. La camisole théorique peut être aussi efficace, en tant qu'analysé du transfert, que la camisole chimique. De toute façon, cela vaut mieux que la panique des cliniciens et intervenants.

À ce niveau, avant toute hypothèse sur la nature de l'Intrus, Lacan, comme Freud, s'inquiète plutôt de repérer la structure d'impossibilité qui rendrait compte en dernière instance de cette intrusion dans le psychisme. Ainsi, Lacan repère chez Freud deux temps dans la mise en place de ce qui donnera la psychose. Un premier temps fondamental et considéré comme constitutif de l'humain pour chacun, est l'entrée dans l'univers du symbole, l'ordre symbolique. L'être humain n'est pas simplement aux prises avec des besoins physiologiques à satisfaire; dès sa naissance et bien avant, il est parlé par les parents, soumis à leurs désirs, leurs insatisfactions, leurs ambitions les plus significatives. Il porte déjà donc les marques de ces espoirs et craintes qui président à sa naissance. Ces marques signifiantes l'inscrivent dans l'ordre des symboles, de tout ce qui peut être signifiant et faire sens pour ses parents. Il est autant né de leurs corps qu'il est effet de leurs discours. Pour le psychotique, ce premier temps d'identification et de symbolisation de l'être fait défaut, ce qu'indique le mécanisme de la *verwerfung*, que Lacan traduit par la forclusion. Ces premiers signifiants identificatoires et constituants manqueraient là.

Qu'est-ce qui se joue alors, pour l'enfant? Nous voyons souvent le psychotique aux prises avec des

exigences parentales, ou ce que lui vit comme telles. Ces exigences ont pris pour lui la place qui reviendrait à un Idéal fixé par la société, ou plus exactement par la culture. Ainsi, pour la fille le modèle de la féminité est déterminé dans son milieu social et culturel, comme un «idéal du moi» dont l'origine est symbolique, et non comme ce qu'il lui faut être pour réparer une féminité que sa mère réclame d'elle et qu'elle aurait échoué à être, «moi-idéal» imaginaire, où sa propre signification est déniée au profit d'un manque maternel. Les règles du jeu social sont complètement effacées par l'exigence de combler des insatisfactions parentales. Pourtant cet Idéal, ces règles du jeu social, sont ce par quoi l'être parlant est articulé à l'ordre symbolique, plutôt qu'à l'imaginaire des insatisfactions parentales. Ainsi, dans le processus de la forclusion, le sens profond de l'existence du sujet n'est pas référé à un ordre d'idéal symbolique et socio-culturel, mais à l'imaginaire des substituts à l'échec parental.

Corrélatif à ce temps d'affirmation et d'identification premières de l'être, se conçoit un mécanisme de rejet, d'expulsion hors de l'être (*Austossung aus dem ich*), qui instaure le réel comme ce qui reste hors de toute symbolisation. En effet, dans la mesure où par l'éducation se transmet à l'enfant un Idéal symbolique et des règles du jeu social, son rapport à la satisfaction de ses besoins d'être vivant se trouve profondément modifié. Une satisfaction totale et immédiate de ses besoins devient impossible. C'est sur cette base que s'effectue son statut d'être parlant et son accès à la culture, à l'ordre symbolique, où le symbole culturel prime sur l'immédiété de la satisfaction. Le réel est constitué par ce qui, du fait de l'acculturation, devient impossible à l'être : donc d'abord et déjà la satisfaction non médiatisée par des règles de coexistence entre parlants. Ce qui se passe pour le psychotique serait l'expulsion des signifiants primordiaux, nécessaires à la structuration du symbolique⁹, d'où le concept de forclusion par quoi Lacan traduit la *Verwerfung* de Freud.

Dans de tels cas, les avatars de la cure progressent au rythme des tentatives de plus en plus espacées de rejets sociaux, d'accidents physiques et parfois «d'imprudences» mortelles, l'avancée de la cure fait apparaître que le sujet est en bute avec l'impératif «parental» de devoir remplacer un frère aîné,

mort à la naissance. Ce cinquième enfant mort-né après quatre filles était semble-t-il tellement attendu qu'il est en quelque sorte devenu, dans les exigences parentales vis-à-vis du sujet, son «moi-idéal», ce qu'il doit devenir pour combler la déception parentale causée par la mort de son frère. Quant à lui, rien de l'amour parental ne vient symboliser le sens pour eux de sa propre existence. Sa présence comme être, pour ses parents passe par ceci : il tient la place du mort. Son être non symbolisé dans l'amour parental, est rejeté dans l'impossible, le réel. À chaque tentative qui met en jeu sa propre disparition, il essaie de réaliser son être. Mission impossible! Ses suicides sont ratés.

L'absence des représentations essentielles à la constitution même de la symbolisation, indique que ce qui fait retour du réel, et par quoi le sujet psychotique s'éprouve envahi, persécuté, agressé, est cette part essentielle de son être, pages arrachées de son histoire, qui lui reviennent sur le mode d'une fissure dans sa représentation de l'univers. Ce phénomène ne nous renvoie pas à un simple débordement du psychisme par le pulsionnel, pensable à la manière d'une rupture du barrage de l'inconscient par le retour du refoulé. Une telle expérience relèverait encore de la névrose et est à traiter avec les moyens de l'analyse de transfert. Rien de tel chez le psychotique. Ni refoulement, ni transfert. Nous ne sommes pas non plus face à une recherche folle de satisfactions totales et non médiatisées pour des pulsions échappant au refoulement. L'illusion d'une telle jouissance possible est un fantasme de névrosé, qui ne va pas sans la crainte d'être envahi par une telle «chose». Le rapport du psychotique à la jouissance de l'Autre est tout autre. Il s'y trouve plutôt en situation d'objet, avec l'impératif de devoir y satisfaire au moment même où le prix à payer par lui pour une telle exigence de satisfaction est sa propre destruction de sujet, et éventuellement sa mort physique. En effet, ce qui pour Freud, comme et surtout pour Lacan, prend le statut d'une structure où manquent une ou des pièces maîtresses, le psychotique nous le présente sous la modalité imaginaire que met en place le délire d'un Ailleurs ou d'un Autre archaïques aux exigences tant redoutables qu'incontournables. Ce sont les fondements du monde humain, en tant que monde de pure représentation, qui se trouvent reconditionnés. Tout ce qui peut se penser comme structures physiques et

naturelles des choses, est immédiatement référé à cet Ailleurs ou à cet Autre dès que le sujet est concerné dans son être de sujet parlant aux prises avec la satisfaction ou la coexistence. À plus forte raison, les rapports humains ne peuvent plus se penser qu'en termes de complicité et de soupçon. Michel, l'homme aux suicides ratés, prétend avec assurance que les feux de signalisation où il a risqué de se tuer en passant au rouge, avaient brusquement changé au moment où il se trouvait en plein milieu du boulevard Laurier. Il y avait bien pensé d'ailleurs avant de traverser, car ce n'était pas la première fois qu'«on» lui faisait ça... Ces représentations premières et fondamentales à la constitution du symbolique et de l'être pour le sujet, Lacan les désigne des «noms-du-père» et fait de leur forclusion, ou de leur absence, la cause de la psychose¹⁰. Une telle position est proprement psychanalytique en ceci qu'elle vaut d'abord et avant tout dans le champ ouvert par la pratique de Freud. Elle tranche par ailleurs la question éthique que la psychose, à notre avis, pose à la pratique de l'analyse, sur son objet et son terme. Elle délimite donc de façon décisive ce qu'il en est de la psychose pour l'analyse : un défaut dans la constitution des fondements symboliques de l'être humain. Dès lors l'action et l'intervention de l'analyse dans le champ de la psychose ne peut se motiver que de là, et non d'une position médicale ou psychologique.

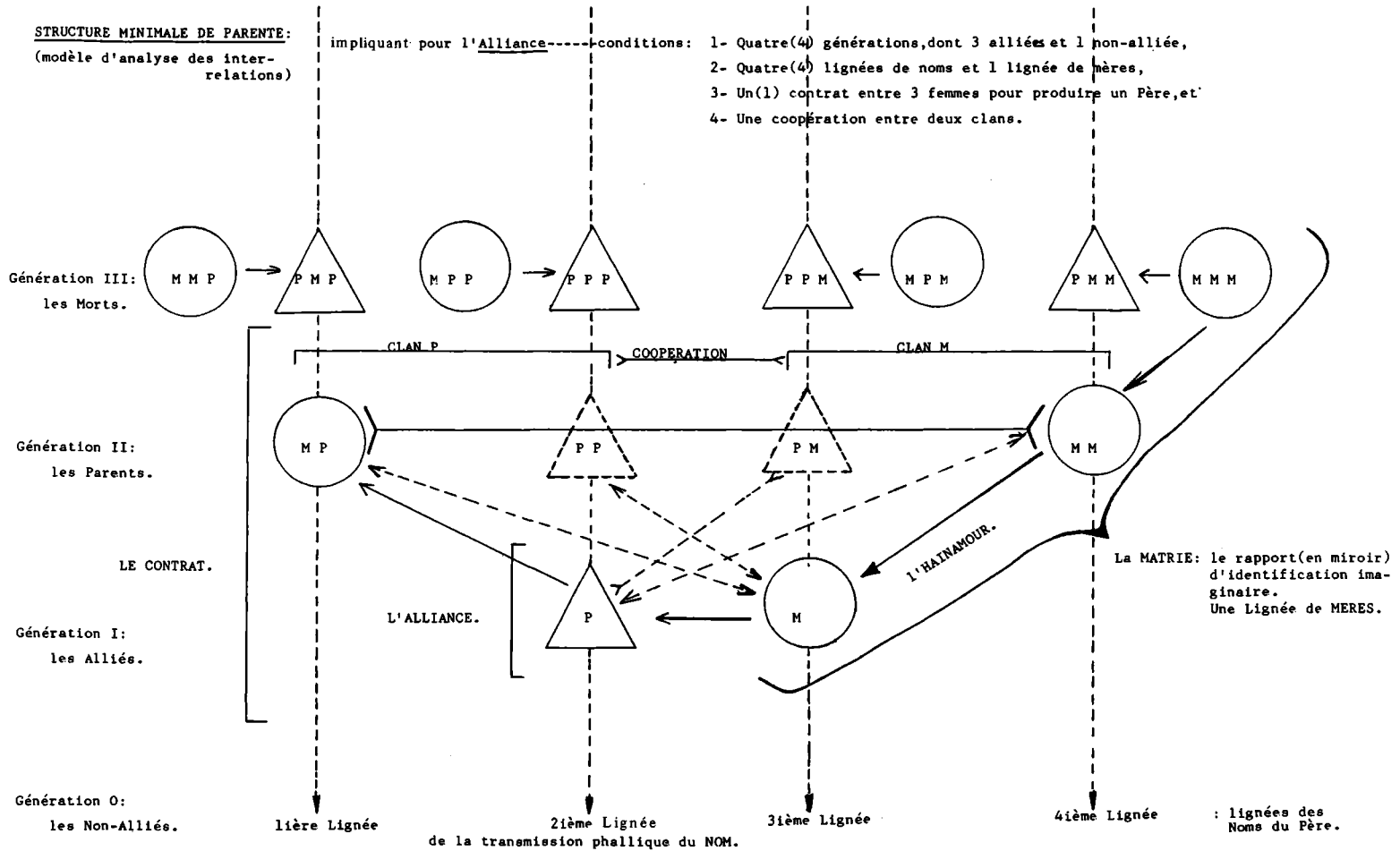
Dès lors, trois questions déterminent l'action de l'analyste comme clinicien dans le champ de la psychose : qu'est-ce qui a motivé pour tel individu dans ce qui peut se reconstruire comme son histoire, la forclusion des noms-du-père? Qu'est-ce qui a entraîné à un moment précis le déclenchement de la psychose, puisque de toute évidence, le fait de la forclusion ne suffit pas à justifier la mise en branle du processus psychotique? Enfin, puisque la psychose est de par sa cause une extériorité interne, limite à l'action de l'analyse du transfert, que peut y faire l'analyse?

UNE PRÉHISTOIRE FAMILIALE

Nous nous sommes intéressés à rechercher dans le cadre de la structure complexe de la parenté, à quoi pouvait bien référer d'un point de vue plus anthropologique le concept de la forclusion des noms-du-père¹¹. Cela a fait l'objet de nombreuses

STRUCTURE MINIMALE DE PARENTE:
(modèle d'analyse des inter-
relations)

- implicant pour l'Alliance-----conditions:
- 1- Quatre(4) générations,dont 3 alliées et 1 non-alliée,
 - 2- Quatre(4) lignées de noms et 1 lignée de mères,
 - 3- Un(1) contrat entre 3 femmes pour produire un Père,et'
 - 4- Une coopération entre deux clans.



études à l'occasion d'une large enquête, encore en cours, sur les structures de parenté tant chez des sujets dits psychotiques que chez les autres. Ce n'est pas le lieu ici de reprendre ces recherches et études, qui de toute façon vont faire l'objet de publications ultérieures. Nous nous contenterons pour le moment de faire usage des données les plus importantes apparues sur la base d'un échantillonnage qui touche actuellement quelque cinq cents familles dont près du tiers présente des problèmes habituellement référés à la psychose ou à la schizophrénie, avec dans presque chaque cas hospitalisation d'un des membres de la famille ou traitement psychiatrique en ambulatoire.

La question de l'origine de la forclusion implique toute une problématique de la notion du père, comme signifiant du rôle fondateur du symbolisme du langage dans la constitution de l'être humain. L'argument théorique qui soutient cette thèse, a bien sûr le plus grand rapport avec les objectifs cliniques qui l'ont déterminé d'une part, et la fonction de l'autorité pour ceux qui l'ont élaborée, Freud et Lacan en l'occurrence, dans leur rapport à la mort. Et ceux qui comme nous entrent dans une telle problématique, y trouve un support symbolique sans doute pour ce qu'il en est du terme à quoi l'analyse peut les conduire. Il n'existe pas en effet de théorie indépendante de positions subjectives inconscientes, encore moins existerait-il de pratique clinique sans théorie, voire inavouable, symbolisant les positions subjectives qui soutiennent ces pratiques. C'est le noeud de ces trois dimensions, clinique, théorique et position subjective inconsciente qu'interroge le psychotique dans l'intervention du psychanalyste ou de quiconque fait outil de l'analyse, pour l'accompagner dans son délire. Dans ce cadre précis la question du père et de la forclusion des noms-du-père prend une importance décisive, depuis Lacan dans l'intervention dans la psychose.

Qu'en repérons-nous dans la structure de la parenté? D'abord le plus clair, mais en même temps le plus redoutable est la distance entre la personne d'un individu et une fonction à lui dévolue, qui le met en position d'être invalidé, ou de se prendre pour un autre. La paternité humaine en effet, est un fait de discours, une institution sociale. Elle implique donc un ordre idéal symbolique (le père idéal), que nul individu ne peut égaler. La fonction paternelle, reste donc de ce fait métaphorique, un

idéal qui renvoie les sujets concernés par cette fonction, non au pouvoir d'un individu, mais à la signification culturelle de la paternité en tant que telle. Le discours ou l'absence du discours du psychotique sur son père, semble devoir invariablement reprendre les dires d'un autre, au départ non identifié souvent, mais dont le plus clair est qu'il invalide toute position d'autorité. La dite autorité paternelle ne peut en effet que représenter (et non réaliser) l'autorité de la loi, de la culture porteuse des symboles qui donnent un sens à la coexistence sociale.

Tel sujet réfère à son père comme un «pauvre type, qui remplit à peine sa fonction de pourvoyeur» et à propos de qui, il s'est toujours demandé au cours de son enfance «ce qu'il faisait dans la maison, et à quoi d'autre il pouvait bien servir» (sic). On aurait pu sur la base de cette dernière remarque se laisser aller à une problématique très proche de celle de l'oedipe, si en suivant le sujet dans son délire, il ne s'avérait qu'un tel discours lui était en quelque sorte suggéré. Les entrevues avec la mère révéleront d'ailleurs que son discours sur son mari en était un de plainte constante, visant à invalider toute position masculine, non seulement chez son homme mais également chez son fils, de qui elle semble requérir qu'il soit «à son image» (ces mots sont du sujet rapportant une expression qu'il prête à sa mère).

Mais au juste, ce n'est guère la personne du père qui provoque évidemment ces plaintes, ni ces questions, c'est bien plutôt ce qu'évoque d'impossible et d'inassimilable pour le psychotique la fonction paternelle: C'est à cela que nous renvoie la question de la forclusion. La présence de la personne paternelle que renforcent d'ailleurs et assurent les plaintes maternelles, ne préjuge en rien de ce qui ici est l'essentiel, la forclusion, la non-reconnaissance, de la fonction elle-même, en tant que cette fonction renvoie non au pouvoir d'un individu, mais à l'autorité du symbole comme ce qui définit les relations entre les êtres humains. L'attention à la personne du père a sans doute une économie à la fois de substitution et d'occultation quant à la forclusion, qui exclut pour cet être la dimension métaphorique où toute autorité ne se révèle humaine qu'en tant que symbolique, et sans laquelle elle se trouve réduite à un pur rapport de forces.

L'enquête sur la préhistoire familiale de la forclusion des noms-du-père porte sur les conditions

de possibilité de la représentation de cette dimension symbolique de l'autorité, dans la structure de la parenté pour un sujet donné. Ou encore, on peut se demander comment dans une structure parentale impliquant au moins trois générations, la dimension symbolique des relations entre les membres de cette parenté fait autorité dans les rapports des individus les uns avec les autres. Quelques paramètres essentiels apparaissent à l'enquête. D'abord la structure minimale de parenté permettant de repérer les conditions de représentation symbolique de l'autorité, ou la fonction paternelle dans sa dimension métaphorique, requiert quatre paramètres principaux. Premièrement, quatre lignées de noms sont impliquées, dont l'une, la lignée B, traditionnellement transmet le nom, celle du père, et les trois autres le perdent (cf. le schéma de parenté), ce sont les lignées des mères. Deuxièmement, quatre générations sont nécessairement représentées, dont l'une, la génération O, sera dite des non-alliés, il s'agit des enfants non mariés, c'est la génération du sujet. Troisièmement, au niveau de la génération 1, celle dite des «alliés», l'alliance entre une femme et un homme définit le mode et le lieu de rencontres des lignées en jeu dans la structure. À ce dernier niveau l'autorité est une coopération entre alliés. Elle suppose la reconnaissance par chacun, des deux positions de père et de mère comme différentes, et non réductibles l'une à l'autre. En effet les enfants, non-alliés, issus de cette alliance ont besoin chacun de l'une des deux positions comme modèle social et imaginaire d'identification sexuelle¹². Quatrièmement, et c'est semble-t-il le plus important d'après l'analyse des données recueillies à ce jour, la coopération entre les clans P et M, représentant les lignées paternelles et maternelles, doit être suffisante. Cette coopération implique de part et d'autre que les relations entre les clans sont régies par des valeurs socio-culturelles et symboliques et non par des rapports (sociaux et/ou économiques) de forces. Dans l'état actuel des recherches, il apparaît hors de doute que ce quatrième paramètre peut se réduire pour l'essentiel à ce que nous avons appelé un «contrat» au moins tacite entre les femmes représentant les lignées A, C et D, pour que le représentant de la lignée B, soit le père, puisse avoir dans la structure une fonction significative quant à la dimension symbolique de l'autorité. Il ne s'agit certes pas de reconnaître un pouvoir, ni d'accorder des

droits ni des privilèges à l'un des deux membres du couple parental. L'autorité parentale dans nos sociétés post-modernes, plus qu'avant, c'est ce qui renvoie le sens de l'existence propre du sujet aux valeurs et symboles dont sa culture s'alimente et qui servent de règles et de critères de coexistence sociale. C'est du moins ce que toute culture attend de l'institution parentale. La fonction de l'autorité parentale aujourd'hui comme hier, du point de vue de la culture, reste de symboliser dans la famille l'extériorité des valeurs et idéaux culturels, comme règles des rapports entre les individus. La fonction paternelle, dans l'autorité parentale, doit sauvegarder cette primauté des exigences de la culture sur les demandes et insatisfactions parentales. Mais ce que la thèse du «contrat» entre les femmes fait apparaître c'est que cette fonction paternelle ne peut s'imposer de force. Elle doit être voulue, sinon favorisée, pour qu'elle puisse être métaphorisée par la présence ou l'absence de l'un des deux parents ou un substitut. Il apparaît de plus en plus à l'enquête, et dans le travail de la cure avec les psychotiques, que l'absence de cette volonté de favoriser, dans les rapports familiaux, l'inscription des exigences culturelles et symboliques, est un élément déterminant dans la structure des familles génératrices de situations de psychose.

D'une façon générale et quasi caricaturale, on constate que dans la structure de la famille du psychotique les conditions des deux derniers paramètres sont irréalisables, pour toutes sortes de raisons indépendantes du bon vouloir des individus, et principalement des mères. Même si ces femmes en position de mère sont de toute évidence le centre autour de quoi se focalise l'irreprésentabilité symbolique de l'autorité des valeurs culturelles, une approche structurale montre qu'elles n'en sont pas la cause en dernière instance et qu'elles la subissent tout autant. Elles en sont même souvent les premières victimes. Cela nous amène à interroger les théories de la psychose qui mettent tellement en relief la «part» prise par la mère dans la fusion symbiotique psychotique. Le rapport que de telles théories peuvent entretenir avec l'analysé de positions subjectives pré-oedipiennes, nous semble faire question, du point de vue du contre-transfert. En fait, le détail de l'enquête révèle que dans chaque cas les situations sont complètement différentes et n'autorisent aucune généralisation allant dans le sens

d'une «responsabilité» des mères de psychotique, comme on l'insinue habituellement. Les choses sont beaucoup plus complexes et des facteurs décisifs semblent plus déterminants que les comportements des individus, père ou mère. De toute évidence une concurrence de facteurs structurés autour de la dimension métaphorique des questions en tant qu'elle symbolise dans les rapports entre les individus le primat des exigences culturelles de coexistence sociale, nous semble l'élément essentiel à retenir.

L'absence de ces paramètres et de leurs repères est constant dans les familles de psychotiques rencontrées jusqu'ici. Les protocoles d'entrevues et de rencontres de l'ethno-analyste avec les usagers du CRIPPP¹³ présentent ainsi les balises pour un mode d'intervention assez particulier auprès des psychotiques et de leurs familles. En même temps ces rencontres permettent une identification du psychotique où la dissociation effective rend tout à fait impossible la reconstitution d'une parenté structurée, et encore moins celle d'une histoire familiale. Le délire et l'hallucination traversent ces tentatives sur un mode où le récit paraît brisé par l'étrangeté du signifiant. Cette double opération de symbolisation de structures réelles et/ou événementielles, suppose un usage particulier de la fonction de métaphorisation dont le sujet apparaît dépourvu. En effet, il apparaît que là où la représentation du primat des valeurs culturelles et symboliques sur les rapports de force est compromise, le surgissement du délire vient à la place de la métaphorisation de l'autorité paternelle. Nous voyons là avec Lacan, la principale manifestation de la forclusion. Si la psychose est comme le dit ce dernier, déterminée par le défaut pour le sujet de l'accès à la fonction de symbolisation dans le langage, cette fonction tenant à la dimension métaphorique du langage, toute activité psychique exigeant la mise en oeuvre d'une telle dimension se trouvera en défaut chez le psychotique. Face à ce défaut, le sujet bascule dans la crise, lieu de fermentation du délire. Et c'est ce que l'expérience nous démontre amplement.

Du point de vue d'une problématique clinique pour la psychose, deux remarques s'imposent à cette étape de notre discussion. Ces remarques sont connexes et essentielles pour le champ de la pratique analytique. D'une part, toute pratique d'interprétation et de reconstruction à partir de l'interpréta-

tion, repose sur les possibilités propres à la dimension métaphorique du langage. La possibilité même de l'inconscient, et tous les concepts fondamentaux de la pratique freudienne nécessitent de telles possibilités, qu'il s'agisse de notions telles que sujet, objet, fantasme, représentations, désir, etc., ou des mécanismes invoqués dans le fonctionnement de l'inconscient.

D'autre part, si Freud, et à sa suite Lacan centrent toute la pratique analytique sur la question du père, c'est que cette question ne se pose et ne se défait que dans cette dimension de la métaphore qui la rend possible humainement. Le travail avec les psychotiques fait prendre à ces deux remarques une importance toute éthique pour le champ de la pratique analytique. La forclusion de la métaphore paternelle, au fondement de toute pratique symbolique, chez le psychotique, met la psychanalyse face à une limite interne de sa pratique, et la contraint à dépasser sa pratique historique à l'intérieur même de son champ. Avec le psychotique, la psychanalyse rencontre l'impossible, comme le sujet au terme de l'analyse accède à ce qu'il en est de l'objet du désir. Avec le psychotique, le travail de l'analyse commence en quelque sorte, là où il finit avec le névrosé. Au terme de l'analyse, la traversée du fantasme impose à l'analysant l'exigence d'une éthique de l'impossible, il n'y a pas d'Autre à satisfaire, ni d'objet au désir. La psychose donc confronte l'analyse à ce à quoi l'analyse conduit tout analysant, d'où notre référence à une éthique de notre pratique dont la règle pourrait s'énoncer : face à l'impossible, «ne pas céder sur le désir»¹⁴.

Ce que le psychotique requiert là, c'est un désir Autre, où l'impossible n'est pas dénié par le fantasme d'un objet au désir ou d'un Autre à satisfaire. L'analyste à ce point peut être de quelque (o)utilité, pour autant que sa propre analyse l'y aura conduit. Cela suppose que la psychose aura été reconnue comme limite interne de l'analyse, sous une forme ou sous une autre pour le clinicien. Mais une telle position clinique nécessite plus de justification.

LE DÉCLENCHEMENT DE LA MALADIE

Le psychotique n'est pas forcément malade, pas plus que le névrosé. On naît psychotique, puisque c'est une structure indépendante des événements,

mais on ne naît pas fou. Il y faut l'occasion. La forclusion n'est pas la psychose, elle en détermine la structure. La forclusion se met en place à un niveau de structure qui concerne la parenté et implique probablement trois générations. Il faut, de plus, un événement particulier, «un moment fécond», dit Lacan, pour que la maladie, c'est-à-dire la folie elle-même, se déclenche. Entre-temps, le sujet s'est organisé un «modus vivendi». Sur le «vide» laissé par l'expulsion dans le réel des signifiants primordiaux sur lesquels l'être du sujet aurait pu se fonder, parce qu'ils représentent en lui la fonction de métaphorisation du langage, le sujet aura élaboré tout un ensemble de montages imaginaires. Ces constructions montées sur le vide lui permettent quand même la quête de certaines satisfactions et une coexistence jugée suffisante par le sujet et éventuellement par son entourage. Il faut donc qu'un événement singulier, porteur de signifiants qui sont éprouvés par le sujet comme persécuteurs, vienne en quelque sorte ébranler ce système et faire s'écrouler toutes ces constructions.

Si, comme nous le prétendons, dans l'analyse il faut suivre le délire pour y accompagner le psychotique, l'analyste doit, dans tel cas particulier, être au fait des singularités qui accompagnent le déclenchement et le développement de la maladie. De même que dans la névrose nous nous fions au rêve, la «voie royale», dans la psychose nous suivons le délire, qui nous livre les signifiants où s'articulent ces singularités. Nous y reviendrons.

Le rapport d'un cas clinique est toujours ambigu et à soupçonner dans sa valeur exemplaire, ne serait-ce que pour des raisons d'épistémologie scientifique. Quand il s'agit de psychanalyse la question est plus grave dans la mesure où, outre les questions d'éthique professionnelle qui conduisent à maquiller et à fausser les cas, leur singularité même interdit légitimement de les ériger en exemple. Aussi, qu'il soit entendu, que nous ne référons ici à tel ou tel cas singulier que pour clarifier un moment précis de la conduite du clinicien, et non de celle du psychotique. Ce que nous appelons le moment fécond, le moment de déclenchement de la maladie, pour le psychotique, implique une situation précise. Le sujet s'y trouve devoir faire face à un signifiant. Cela se présente comme purement accidentel, dans le sens où cela aurait pu se passer bien avant, au moins apparemment. On ne voit pas pour

quoi cela arrive à ce moment précis, plutôt qu'à un autre. Cela aurait pu aussi se passer beaucoup plus tard dans sa vie. Mais voilà, c'est arrivé. Nous avons l'impression par ailleurs que toute la vie du sujet était organisée en vue d'échapper à l'éventualité d'une telle rencontre, d'un tel événement, sans qu'il n'en sache rien. Mais, brusquement il est en face de quelque chose d'inassimilable pour lui. Ce n'est pas vraiment un fait en soi, ni un objet, c'est plutôt ce qui d'un fait, d'une situation ou d'un objet, évoque un inaudible, voix, phrase murmurée en secret, paroles inaudibles et brusquement «visibles». C'est en tout cas quelque chose de l'ordre du langage, plus du côté du phonème que du côté de ce qui peut prendre sens. C'est pourtant en même temps, un «donné à voir», trou de visibilité hallucinatoire.

Ce qui ainsi fait irruption et va arrêter en quelque sorte le cours de la vie du sujet, se trouve être toujours en lien direct avec la métaphore paternelle. Il nous faut ici insister sur le fait qu'il s'agit de la métaphore paternelle, et non de la personne du père, surtout pas de cette personne en tant que géniteur. Quand, à 32 ans Georges consulte pour une cure, c'est à la suite d'une hospitalisation. De ce temps passé dans l'institution, il ne sera pas question. Il ne veut pas en parler. Il se contente de préciser qu'à l'occasion d'une crise, ses proches l'avaient conduit à l'hôpital psychiatrique. Six mois s'étaient écoulés depuis qu'il en était sorti. Depuis il n'a pas pu demeurer au travail. Représentant dans une compagnie importante, il travaille dans le secteur publicité et promotion. En congé maladie, il consulte dit-il parce qu'il veut s'en sortir. De quoi exactement? «Eh bien, voilà, je suis un écoeurant, on m'a tué, je n'existe plus, on m'a enlevé le cœur. Ce que vous voyez là, eh bien, ce n'est pas moi. Moi, je suis tué.» Avec ses collègues de travail, il dira : «on ne s'accorde pas!»

«Comment est-ce que tout cela a commencé? Qu'est-ce qui vous a arraché ainsi le cœur?» Sollicité ainsi au noeud le plus signifiant de son délire, Georges révèle un événement pour le moins courant de nos jours, sinon banal, et qui à tout le moins peut paraître mince en comparaison de cet écroulement de l'univers auquel il eut à faire face en cette circonstance. Il avait fait l'amour avec son amie, celle-ci s'est «retrouvée enceinte», et lui a dit que c'était lui le père. «Ce n'était pas pour ça que nous avions fait l'amour», proteste-t-il avec horreur. De

plus, l'amie avait tenu à lui annoncer sa décision de garder l'enfant, en précisant que c'était là une décision qui ne concernait qu'elle seule. Tout à ce moment s'est écroulé autour de «l'écoeurement» qui s'est emparé de lui. Plus rien ne tenait.

Ce à quoi Georges avait à faire face, ce n'était pas à un banal statut de géniteur. De son père mort d'une trombose coronarienne, il dit «il jouait aux dames ou aux échecs, et ma mère disait que c'est un bon à rien». Lui Georges se considère comme un «bâtard». Et ce père mort avant qu'il ait pu l'apprécier, la mère le traitait d'alcoolique dans les fréquentes scènes de ménage, à quoi, il répondait qu'elle était du «bétail». Tels sont les souvenirs qu'entraîne le récit de cette «chose» qui lui arrive. Il pense qu'il y a «un mal» dans la famille, et que cela tient à sa mère. Mais c'est à son père qu'il réfère pour révéler : «Mon père pense que je suis un inca-pable. Et mes voix me disent que je suis un écoeurant et un bâtard. Heureusement, je suis tué.» C'est dans le discours de l'Autre que se décide pour lui, comme pour chacun de nous d'ailleurs, ce qu'il en est de la fonction paternelle. Il le savait de ce savoir qui nous échappe à tous et que Freud appelle l'inconscient. Mais pour lui ce savoir était forclos, rejeté au dehors. Quand ça lui revient de ce dehors, dans le discours de son amie, ce sera l'effraction.

Qu'est-ce donc qui lui arrive? Quelle est la révélation et d'où en vient la violence? La paternité est ce en quoi se joue pour l'être l'importance décisive de la fonction métaphorique du langage. Pour Georges, brusquement se dévoile qu'un père est un don, et de plus, un don symbolique, le don d'un signifiant en quelque sorte, qu'une femme fait à un enfant. Ce don n'a et ne saurait avoir d'autre fondement, que la bonne foi de la parole de femme. Ainsi sa propre paternité pouvait se jouer en quelque sorte en dehors de lui, comme si ça ne le concernait pas. De plus, ce qui se jouait là non seulement l'engageait profondément, décidant de sa vie, mais en outre il avait l'impression de s'être fait flouer et de se faire dire ensuite que «ça» ne le regardait pas. Était-ce aussi ce qui s'était joué pour son père? Brusquement, Georges eut enfin vraiment peur... peur de comprendre. Tout s'écroula. Et si au bout du compte, pour lui comme pour son père être un homme revient à être père, son identité sexuelle lui apparaissait subitement dépendante de

l'Autre, mais pour autant que cet Autre s'avère être inséparable d'une parole de femme. Or tout désormais mettait pour lui en question la bonne foi d'une telle parole. Alors l'arbitraire et le vide se sont ouverts en son esprit, comme sous le coup d'une effraction. Tout s'est passé comme si son être se fissurait en dedans sous le coup du retour de ce qui là, aurait dû rester inaudible, forclos ou à tout le moins insu. Dans le «ça ne regarde que moi» de son amie, ce qui n'était pas dit, lui fracassa l'esprit. Cette intrusion du dehors rendait caduc tout ce qu'il avait élaboré comme personnalité et comme rêves. Tout ce qu'il pouvait escompter comme son être s'écroulait et l'ordre du monde s'ensuivait emporté avec la perte de son centre de perspective. Il était devenu errant.

Malgré la crise, et deux mois d'hospitalisation, il conserva un voyage pour New York exigé par son travail. Il erra quelques jours dans Manhattan sans rien faire de bien spécial, mais passant le plus clair de son temps à tourner autour du World Trade Center. On aurait dit que son errance en quête désespérée d'un centre ou d'un fondement idéal pour son être, trouvait à se signifier dans cette hantise par le plus haut phallus érigé par l'être humain. En effet, ce n'est pas seulement son identité sexuelle mais en même temps son identité subjective qui se sont en quelque sorte évanouies. Désormais, la quête d'un repère (re-père, bien sûr!)¹⁵, sorte de centre idéal, pour arrimer ses errances, objet impossible comme axe fou pour un nouvel imaginaire, allait guider son existence autour de la reconstruction délirante de l'univers et de ses points de perspective sur cet univers. Un des enseignements de la psychose chez l'homme, me semble être cette «coïncidence» de l'identité subjective avec l'identité sexuelle dans cette dramatique du «être père»¹⁶. La question en effet pour le psychotique homme n'est pas fondamentalement et simplement son rapport au père, à son père par exemple, même si c'est très concrètement parfois en ces termes que se pose la question. Plus radicalement, la psychose éclate pour un homme à un moment où il ne peut plus esquiver l'exigence de devoir «être père» comme un impératif catégorique posé d'un lieu pour lequel il ne dispose en lui d'aucune coordonnée. Alors l'inaudible d'une telle exigence ne peut que s'imposer sur le mode de la persécution, l'agression du signifiant.

LE DÉLIRE, OU L'ENTREPRISE DE LA GUÉRISON

À la suite de cette fracture du psychisme par le retour du réel de ce qui pour le sujet aura été forclos déjà au niveau de la structure symbolique de la parenté qui entoure sa naissance, se développe comme un silence. Immense silence du vide laissé par l'écroulement de l'univers, avec la disparition de ces certitudes folles qui à la place de cet Autre Manquant soutenaient ces mirages.

L'être tout entier alors semble se replier sur son propre vide intérieur dans un silence inquiétant. L'attente! La désorganisation se poursuit à l'intérieur, en même temps que les principes même et les bases de toute communication avec autrui s'estompent. Autrui, ces mirages deviennent des ombres. Un royaume de voix se prépare dans ce désert fascinant, où la disparition de l'Autre, cette fonction symbolique et sociale du Tiers qui garantit la bonne foi de la parole (sinon, c'est la violence, la guerre totale, l'affrontement à la mort!), rend incroyable tout autre, à la limite du soupçon. Si plus rien n'est croyable, si toute possibilité de garantie est d'avance minée, si les origines sont pourries, ... que reste-t-il de possible? Que devient là où c'était «je»? Temps mort! Non, beaucoup plus. Lacan dans les *Écrits*, p. 819, y réfère à quelque chose de plus structural pour l'être : «Je suis à la place d'où se vocifère que 'l'univers est un défaut dans la pureté du Non-Être'».

En ce temps d'attente et de fin du monde, la présence du désir de l'Autre est ce qui est requis de l'analyste. Nous sommes renvoyés à un impossible qui n'est pas tout à fait celui du psychotique. Mais nous avons à nous y tenir, pour autant qu'il témoigne de notre impuissance à nous, celle où nous conduit le terme de l'analyse en ce qui a trait à l'impossible satisfaction de ce désir à quoi nous sommes sujets, (comme on dit sujet au cancer, ou à la migraine). Lui, le psychotique, l'impossible touche en lui à quelque chose de plus profond et de plus radical, paradoxalement j'appellerais ça l'impossible de l'impossible. Peut-être est-ce ce à quoi Lacan fait allusion quand il nous laisse entendre que le manque lui manque, au psychotique. Il s'agit en tout cas de l'absence du désir, comme désir de l'Autre et pour lequel il n'est pas d'objet de satisfaction. Un tel désir requiert plutôt d'être signifié, donc un

signifiant à la place d'un objet. Des mots, à la limite un certain silence, mais non des gestes. Bref, de quoi permettre de produire du manque, de l'impossible, tout ce qui peut être matière à métaphorisation. Question d'éthique pour l'analyste, avons-nous dit, renvoie à ce qui pour lui fait étoffe à la castration, à la pulsion de mort. En ce temps précis du silence de l'univers, le psychotique ne peut qu'invoquer en nous ces limites des fondations de notre être. En effet, pour lui, ce dont il s'agit c'est de repartir de là, si un Autre (que notre présence corporelle symbolise) est possible, et garantit ces (re)commencements délirants.

Puis viennent les voix!

Ses voix, comme il dit. Georges entendait : «Bâtard! Écoeurant! Bon à rien! ... On t'arrachera le coeur!» C'était murmuré ou parfois sifflé. Il pouvait s'enfermer des heures dans les toilettes pour gueuler et se battre contre ces voix. Quand l'agression du signifiant prenait cette forme de voix, alors il était terrassé, ou bien encore parfois il pénétrait dans un univers désertique où seul contre l'Autre il entrait dans un combat de titans dont il sortait brisé. L'agression sourde ou violente de ces voix d'outre-sens, marque un temps où rien ne peut se jouer au niveau de la cure. Ce qui semble important, c'est que le patient sache qu'il a un lieu de référence, un lieu où après l'orage et la tempête, s'il en sent le besoin, il va pouvoir reprendre contact. Surtout il doit savoir qu'il y a là un lieu pour ses voix. À un moment il pourra ne plus s'isoler seul contre «ça». quelque part il aura une écoute même pour ces voix. La réserve de l'analyste est alors ce qui règle son silence. Ne pas se mêler à cette voix venue d'ailleurs. Il n'y a rien à interpréter.

Ce qui permet l'interprétation, c'est cette fonction métaphorique du langage, qui justement dans la psychose se trouve compromise du fait de la forclusion de la métaphore paternelle. Ceci montre d'autant plus dans quelle ligne s'insère pour nous le «faire» éthique de l'analyste dans le cas de la psychose. Se tenir à une certaine place et tantôt de sa seule présence, tantôt de sa parole, tantôt de son silence ou de son abstention, maintenir une incertitude, une certaine in-décision, bref de quoi rendre possible, qu'un de ces objets affolants qui traversent le discours du psychotique, puisse prendre une dimension de mot. C'est à la fois le mode d'écoute de l'analyste qui ici est à invoquer, et son attention

à ce qui se donne dans le délire comme Autre. Il lui faut favoriser ce qui peut se produire ainsi dans le délire comme un objet-trou, vortex entraînant l'ensemble de son discours autour d'un centre vide à la fois idéal et impossible. Chez Georges, le cœur s'est ainsi imposé comme organe interne impossible, en tant que manquant, arraché par l'Autre. Chez tel autre, cela aura été le cerveau, organe interne lui aussi, arraché par l'Autre en tant qu'il le contrôle totalement et le «programme». C'est à travers cette première «négociation» de l'impossible, que la «voix» où le signifiant prend sa dimension hallucinatoire rencontre en quelque sorte un premier objet à perdre,¹⁷ peut-être à la place de l'être.

Cette opération de sursis crée une distance pour le sujet, par rapport à cet Autre pour la satisfaction de qui il semble devoir se constituer comme objet dans la réalité physique, jusqu'à devoir se sacrifier organe après organe, en attendant qu'il exige l'être tout entier. Ce premier objet à perdre, première rencontre avec l'impossible, n'est soutenu, malgré sa dimension hallucinatoire dans le champ du discours que si l'analyste assume cet objet pour ce qu'il peut lui livrer de signifiant. Or l'analyste ou tout autre clinicien ne peut faire plus à ce niveau que ce que lui autorise le point où il en est lui-même dans son rapport à l'impossible satisfaction du désir et de l'Autre. L'obstacle à toute efficacité de l'analyse est ici ce qui peut prendre chez le clinicien la forme d'une recherche quelconque de satisfaction, ne serait-ce que celle d'être utile ou nécessaire. À noter qu'un certain sentiment d'impuissance n'est que l'envers d'une telle recherche de satisfaction narcissique. Le psychotique met en question, toujours, le fondement du narcissisme primaire des intervenants et cliniciens, et c'est là l'obstacle essentiel à toute approche thérapeutique des psychoses. Cet objet impossible ou à perdre, souvent un organe interne inaccessible à l'oeil ou au toucher, mais dont on parle à cause de son importance physiologique et/ou culturel et mythique, vient lors dans le délire à la place d'un inaudible, un de ces «mots de l'Autre», venus d'un lieu de mort, qui trouaient et vidaient l'être du sujet. Cette substitution soutenue par le rapport de l'analyste à la pulsion de mort et à l'impossible pour lui-même, ouvre un nouvel espace où le délire trouve des balises signifiantes. Un point de contact est établi pour une dialectique

et une pratique du symbolique. De nouvelles élaborations vont pouvoir s'amorcer.

Il est important ici de saisir ce mouvement du délire qui nous le fait prendre à la suite de Freud comme tentative de guérison. En effet puisque la forclusion de la fonction métaphorique détermine de façon plus structurale que dans la névrose ou la perversion l'abstention de l'analyste, en lui enlevant les possibilités d'interprétation, l'analyste n'a d'autre recours technique et logique que de s'en remettre au délire, comme dans la névrose il s'en remet au rêve. S'en remettre au délire ce n'est pas délirer avec le patient, c'est repérer les articulations logiques de ce discours Autre. Le délire en effet a sa propre organisation et sa propre logique. Mais surtout cette logique et cette organisation comme toute autre, sont déterminées par une certaine entreprise. Ici il s'agit d'un mode, disons fou, d'auto-guérison, dont il faut être au fait. Dans l'état actuel de nos connaissances, on ne peut guère dire qu'on soit allé beaucoup plus loin que Freud et Lacan, sur ce qu'il en est d'une psychanalyse des psychoses. La littérature à ce sujet est plutôt répétitive quand elle n'est pas régressive. La cure avec le psychotique ne fait guère plus, mais c'est déjà énorme, que participer à la problématique folle d'auto-guérison par le délire, où le patient est entraîné par l'invasion du signifiant.

Il faut se faire une idée de cette problématique si on entend s'y soumettre comme règle d'accès au travail du délire. À l'expérience nous trouvons trois temps caractéristiques de cette problématique. Nous détaillons ailleurs l'analyse de ces temps, ici nous les indiquons comme repères à l'action clinique de l'analyste. Ces trois temps reposent pour l'essentiel sur le rôle fondamental de la fonction métaphorique du langage dans la constitution de l'être comme sujet à la parole. C'est dire que l'enjeu pour le psychotique c'est de tenter une (re)constitution de son statut de sujet énonciateur. Mais la difficulté indépassable pour lui, c'est qu'une telle tentative doit rester dans les limites d'un langage privé de sa fonction symbolisante productrice de métaphores, donc dans le langage purement descriptif et référentiel. Dans un premier temps, le délire doit parer à l'invasion du signifiant, ces mots brûlants venus de l'Autre qui véhiculent avec eux l'évidement et la mort du sujet. La métaphore ou la fonction symbolisante du langage dans sa production

de métaphores semble devoir être vécue par le psychotique comme une intrusion dans son être d'éléments destructeurs, alors qu'il s'agit là de ce sans quoi, il ne peut se représenter ni métaphoriser pour un autre sa propre position subjective. Tout cela semble lié à l'invalidation de toute position masculine et paternelle, comme il apparaît évident dans la structure de parenté qui domine à la naissance d'un enfant psychotique. Cet «inaudible» laisse en lui une place vide, le lieu même où son être pourrait se représenter. Mais la métaphore qui pourrait fonder une telle représentation anéantirait l'être. À cette place vide où se vérifie l'horreur d'être, il faut offrir quelque chose d'autre, quelque chose de physique, morceau de corps interne, essentiel pour la fonction vitale, à la dévoration de cet Autre, pour l'apaiser. À moins qu'on réussisse à construire un nouveau langage qui échapperait à l'emprise de l'Autre. Cet «à moins que» serait peut-être l'espoir fou qui habite la construction délirante. Comment arriver à reconstituer un nouvel ordre du langage qui serait privé de sa fonction de métaphorisation, et qui par là enlèverait toute prise à l'Autre? Tel semble être l'enjeu de ce premier temps de l'auto-guérison. Il ne suffirait pas en effet, d'échapper au vide et à l'horreur du non-être, il faut aussi se soustraire aux exigences de cet Autre, qui profère l'«inaudible». Sinon, organe après organe, c'est tout l'être qu'il exige.

Ainsi un premier temps consiste à échapper au vide et à parer à l'invasion de ce qui trouble l'être du sujet : la métaphore paternelle. Dans un deuxième temps, il lui faut réorganiser le langage, pour l'aseptiser en quelque sorte. L'entreprise de reconstruction de l'ordre entier de la représentation, verra les néologismes prendre la place de l'«inaudible», et offrir à la destruction venue de l'Autre d'abord des mots. Tout se passe d'ailleurs comme si la destruction se manifestait d'abord au niveau de sèmes particuliers et de certaines unités syntaxiques dans la langue du sujet. Les néologismes¹⁸ et les ritournelles, nouvelles formes sémantiques et combinaisons syntaxiques, traversent le délire comme autant de morceaux détachés de l'ensemble du discours et lâchés à l'Autre, en lieu et place où nous nous attendrions dans une phrase à un énoncé métaphorique sur un objet, un fait, un événement, une personne, dont l'importance s'avère

essentielle. Pourtant, il apparaît très vite que cette tentative de payer l'Autre de mots ne saurait suffire. Alors et/ou en même temps des objets s'annoncent et se présentent avec, ou à la place des néologismes. Objets impossibles offerts à l'Autre, là où la métaphore paternelle fait défaut.

Dans un troisième temps, peut apparaître un objet particulier, à la place laissée vide par la désertion du signifiant. Là où des mots de l'Autre apportent la mort du sujet, se profile à la place, ce qui se dessine autour ou à l'occasion d'un organe interne porté disparu dans le discours du psychotique. Cette «chose» se constitue alors tantôt sur le mode d'un objet d'obsession ou de phobie, tantôt sur le mode de la désignation d'un trou. Le sujet assez tôt semble s'identifier à cet objet, qui alors peut le représenter comme déjà mort. «Je suis tué, dit Georges, ce que vous voyez là, ce n'est pas moi.» Une représentation de l'être du sujet s'amorce ainsi, comme par défaut. L'objectif alors nous paraît être de fonder son être, par défaut, à partir de cet objet impossible. Tout se passe comme si l'enjeu était une mise à mort du Père pour qu'il accède à un statut de signifiant¹⁹. C'est une tentative pour se monter de façon délirante une alternative, au défaut fondamental et structural dont est frappée son identification primaire et archaïque. Ainsi, en ce temps particulier du délire nous sommes entraînés avec le sujet dans un remaniement profond au niveau de la constitution ou de la réparation de son narcissisme primaire, dans ses fondements symboliques.

Que pouvons-nous faire d'autre qu'accompagner le psychotique dans ce travail du délire? La règle pour la conduite éthique de la cure nous est fournie par les nécessités structurales du cheminement du délire pour autant qu'il est, nous dit Freud, une tentative d'auto-guérison. Lacan à son tour ne nous apprendra pas plus que ce qu'il tire du délire. Comme le rêve, c'est la voie²⁰. Il introduit plus encore que le rêve à une éthique de l'analyse, à un mode de pratique surdéterminé par la structure du signifiant et la position dialectique du sujet dans une problématique du discours. Dans cette entreprise de reconstitution des fondements symboliques de son narcissisme primaire, le psychotique peut s'appuyer sur ce qui renvoie, en l'analyste, à l'infondé. Car ce qui est proprement «fou» dans le délire, comme sans doute dans tout délire, c'est la recherche d'un

fondement pour le symbolique. C'est aussi ce qui peut être déjà affolant pour les intervenants, y compris l'analyste, si la fin de sa propre cure n'a pas résolu pour lui cette impasse. En effet, tout effort pour fonder le narcissisme, touche à la question du fondement de l'ordre symbolique. Peut-on fonder la métaphore? Peut-on trouver un point d'appui extérieur sur quoi faire reposer l'ordre de la représentation? Ces questions limites pour l'esprit humain sont aux sources de la folie, non simplement comme questions purement intellectuelles, comme disent ceux que «vrille la trouille de ne pas s'en sortir par la porte commune» et qui préfèrent y enfermer le psychotique avec quelques «intellectuels»²¹. Il y aurait beaucoup à dire sur le mode de défense prépsychotique qui se met en place dans ce genre d'allegation, pour le moment il suffit d'indiquer là une mise en garde pour les intervenants auprès des psychotiques. Le psychotique ne peut aborder la question de fonder son être sur autre chose que le vide produit par les signifiants et les mots de mort venus de l'Autre, sans affronter ce dilemme redoutable pour ceux qui prétendent l'aider, mais nécessaire à sa survie à lui.

Là alors apparaît la limite de cette entreprise d'auto-guérison par le délire. Elle est double. Peut-on fonder l'infondable? En posant sous le mode de cette question l'indépassable de la psychose, nous introduisons un repère injustifiable : l'infondé du symbolique. C'est une indication clinique, qui en tant que telle pose une limite aussi à l'action de la cure. Cette limite est affolante pour le névrosé, dont tout le narcissisme primaire, qui lui sert de garde-fou (c'est bien le mot!), repose sur l'illusion que l'amour fonde l'ordre de la représentation, ou bien la foi en Dieu, ou en la Raison, ou en la Science, ou en n'importe quelle autre... (In)signifiante. L'autre aspect de cette limite de la psychose est une conséquence en quelque sorte du premier, la quête obstinée d'un fondement dans la réalité, ne peut qu'organiser le retour en catastrophe du signifiant pur, de ces mots mortels qui hantent la langue là où la fonction métaphorique n'a plus cours. Nous avons là, en somme le noeud gordien de la psychose, son noyau indestructible, contre lequel viennent se briser tous les montages délirants de reconstruction d'un être pour vivre avec les autres et avec un minimum de satisfaction.

DES FICTIONS PROVISOIRES

Cette limite de la psychose dans son entreprise de reconstruction permet de prendre la mesure de ce que l'analyse peut faire ou rend possible au psychotique, au moins dans l'état actuel de nos avancées sur ces questions. D'abord l'objectif de la cure s'en trouve sérieusement clarifié. D'une part, il faut certes soutenir le travail du délire. D'autre part on ne peut jamais perdre de vue la limite inséparable de l'objectif : un fondement symbolique pour le narcissisme du sujet.

La problématique de l'objet impossible est à prendre comme l'axe du travail avec le délire, pour autant qu'il s'agit d'y chercher, à l'occasion du travail de la pulsion de mort, des substituts à l'absence de la métaphore paternelle. Les caractéristiques de l'objet guident le travail possible de l'analyse dans les limites indiquées plus haut. L'objet vient à la place des mots destructeurs de cet Autre archaïque, supposé sujet de la pulsion de mort. Le travail avec l'objet doit permettre au clinicien de se distinguer de cet Autre, pour ne pas le présentifier dans la réalité, par ses demandes, par l'expression de ses propres sentiments ou désirs. En s'en tenant à ce que l'objet dans sa fonction de substitut peut offrir de signifiants métaphoriques, le clinicien peut prendre des distances nécessaires par rapport à l'Autre du délire. L'objet d'autre part vient à la place d'un vide, il ne réfère donc à rien à proprement parler, donc sa dimension métaphorique est certaine. L'analyste peut y prendre appui pour maintenir cette dimension du langage normalement forclosé dans la psychose, et soutenir l'incertitude. L'objet en effet, comme organe interne porté disparu, est bien un morceau de corps jeté en lest à l'Autre, mais c'est aussi un signifiant qui ne réfère à aucun signifié, il symbolise, il est pure production de langage, il représente en soi l'infondé. Il peut permettre à l'analyste de représenter pour le psychotique, l'irreprésentable, ou mieux l'insupportable dans la représentation.

Autour de ce mot-objet, et à partir des signifiants qu'il cristallise et met en relations, l'analyste peut soutenir pour et avec le psychotique, un certain nombre de fictions provisoires avec lesquelles la réalité est réorganisée pour un temps. Grâce à ces fictions, ses réaménagements délirants lui permettent de tenter de nouvelles constructions narcissi-

ques, entre deux crises, entre deux retours des voix persécutrices. Dans ces temps d'accalmie où il peut faire provision de fictions, le travail des signifiants livrés par le délire avec les objets persécuteurs, ouvre un espace pour une parole folle, un espace incertain qui ne repose sur rien. Il expérimente alors, mais avec cette angoisse propre à la psychose, l'infondé du symbolique, dans un cadre où l'analyste peut, de moins en moins, être pris pour le représentant d'un ordre de vérité, et de certitude. Tout ce montage s'écroulera avec une prochaine crise. Ici, on ne fait provision que pour un temps. Et des fictions fondatrices pour le narcissisme n'ont aucune promesse à tenir. Progressivement, nous l'espérons le patient apprend à reconstruire, à perdre, et s'impose à lui, comme à nous, l'inutile de la quête. Les crises vont s'espacer et même disparaître, mais on ne saurait remplacer ce qui n'a jamais été. Il faut construire autre chose, à la place, que ce soit avec les moyens de l'imaginaire ou avec ceux plus difficiles du symbolique.

Mais l'oubli, ainsi constitué, pourra-t-il un jour éteindre la voix et estomper l'inaudible? Peut-être le résultat du travail de l'analyse? Et par ailleurs, pourquoi ne le serait-il pas? Nous n'avons là aucune assurance. Le rapport éthique de l'analyste à la mort et au rien qui marque à tout jamais son propre désir, peut-il justifier que dans tel cas l'expérience nous permet de constater une rémission brusque du phénomène de la maladie? Pourquoi alors l'inouï se substitue-t-il à l'inaudible mettant en arrière-plan jusqu'à l'estomper, ce noeud irréductible de l'hallucination dans la psychose? Nous ne pouvons pour le moment que laisser ces questions ouvertes, car l'expérience clinique ne nous a rien offert à ce jour de satisfaisant théoriquement. À vrai dire, nous n'en espérons pas grand-chose sur ces questions.

Il y a un espoir que la clinique de la psychose casse en nous quand l'analyse n'y aurait pas réussi : celui de fonder.

NOTES ET BIBLIOGRAPHIE

1. Jacques Lacan définit le transfert comme la «supposition d'un sujet au savoir» et met l'accent sur la dimension de méprise, et voire éventuellement de tromperie qu'il y a ou qu'il peut y avoir dans le transfert; voir à ce sujet : *Le Séminaire, Livre I*, «Les Écrits techniques de Freud», Paris, Seuil, 1975, p. 287 à 299 et «Fonction et champ de la parole et du langage», in *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 308.
2. Lacan pose presque comme un principe que la résistance est la résistance de l'analyste. Il réfère alors à ce qui dans l'analyste fait réel, rejeté du moi, et qui résiste à toute symbolisation; cf. «Variantes de la cure-type», in *Écrits*, p. 334-335 et «La Direction de la cure», id, p. 595.
3. Maleval, Jean-Claude, «Schizophrénie et folie hystérique» in *Folies hystériques et psychoses dissociatives*, Paris, Payot, 1982.
4. in *Écrits*, p. 547.
5. Op. cit. p. 575.
6. Sigmund Freud, «Remarques psychanalytiques sur un cas de paranoïa», in *Cinq psychanalyses*, Paris, P.U.F., 1954, p. 263-324.
7. Jacques Lacan, *Le Séminaire, Livre III*, «Les Psychoses», Paris, Seuil, 1981; pour toute cette question de l'interprétation lacanienne du concept de forclusion chez Freud, voir l'excellent article de Sol Aparicio, «La forclusion, préhistoire d'un concept», dans *Ornicar*, n° 28, printemps 84, Ed. Navarin.
8. Le réel, dans Freud, se présente non pas comme ce qui est perceptible, donc la réalité, un donné culturel, mais plutôt comme ce qui est rejeté du moi, parce que non conforme à l'idéal et aux exigences culturelles. C'est ce que Lacan retiendra, pour définir le réel comme ce qui demeure non symbolisable, hors de toute représentation symbolique.
9. Le symbolique apparaît, dans le structuralisme moderne, comme l'ensemble structuré de symboles qui règle pour une culture donnée tout le champ de la représentation. Ainsi ce qui est introduit par le symbole, ou le symbolique, constitue l'ordre humain par excellence et distingue les sociétés animales des organisations sociales humaines. Dans ce champ du symbolique, le signifiant réfère plus spécifiquement à la représentation du désir et à son rapport avec la jouissance.
10. In *Le Séminaire, Livre III*, p. 167-172; voir également plus loin, p. 230-231.
11. Cf. J. Lacan, in *Écrits*, p. 551, 555-556.
12. L'identification sexuelle symbolique pour chaque enfant dépend de son rapport au phallus, en tant que signifiant et non en tant qu'organe. L'identification sexuelle imaginaire repose plutôt sur le modèle social qu'offre à l'enfant le parent du même sexe.
13. Il s'agit du Centre de Psychothérapie Psychanalytique des Psychoses, dit le «388», dont les usagers représentent un échantillon particulier pour la recherche menée par nous sur les structures familiales.
14. J. Lacan, *Le Séminaire, Livre VII*, «L'Éthique de la psychanalyse», inédit; cf. au sujet de ce séminaire l'excellente présentation de Colette Soler, dans «Lettres de l'École freudienne», avril 1976, n° 18.
15. Lacan définit le phallus comme le signifiant des effets du signifiant. Il en fait en quelque sorte l'axe de l'ordre symbolique, donc il écarte de la conception du phallus toute confusion avec un organe, même si par ailleurs il fait du pénis, un symbole du phallus. Cf. *Le Séminaire, Livre III*, p. 355-359; *Écrits*, p. 554 et sq.; id. p. 685-695 : «Le phallogocentrisme produit par cette dialectique est tout ce que nous avons à retenir ici. Il est bien entendu entièrement conditionné par l'intrusion du signifiant dans le psychisme de l'homme, et strictement impossible à déduire d'aucune harmonie pré-établie dudit psychisme à la nature qu'il exprime.»
16. Cette problématique de relation entre la métaphore paternelle et le signifiant phallique introduit et maintient une position théorique et clinique extrêmement importante concer-

nant la psychose chez l'homme : c'est que pour lui être un homme et être père ne semblent pas séparables. D'autre part, la paternité se trouve redéfinie dans le cadre d'une fonction symbolique de procréation et non dans celui d'une fonction biologique de géniteur. La fonction paternelle réfère à la crédibilité du discours parental et à l'autonomie de l'enfant vis-à-vis des «désirs parentaux». À nouveau, à ce sujet, *Écrits*, p. 556.

17. Dès 1912, Freud, dans *Totem et Tabou*, Paris, Payot, 1947, pose ce problème de fond qu'il reprendra en 1920, avec «Au-delà du principe de plaisir». Nous voulons parler du rôle fondamental de la métaphore paternelle dans la constitution de la métaphore, comme fondement symbolique de l'ordre humain. Il pose le mythe de la mort du père comme essentiel à la constitution de signifiant : que le père meurt pour qu'il ne soit plus quelqu'un, mais un nom inscrit sur la pierre. Avec Lacan, le *Séminaire, Livre III*, p. 243-244, nous pensons que c'est la même entreprise qui traverse la dernière oeuvre de Freud, *Moïse et le Monothéisme*, Paris, Gallimard, 1948. La problématique de la construction, grâce au délire, d'un premier objet à perdre pour le psychotique, ramène l'analyste à cette nécessité de devoir créer des substituts imaginaires et/ou symboliques à l'absence de la fonction métaphorique du père.
18. Ces «apparitions linguistiques» de l'Autre dans le discours courant du sujet, prennent des formes de plus en plus dégradées. Au début, il s'agit de suggestions murmurées, de mots chuchotés en quelque sorte. Ce n'est que progressivement que les nouvelles formes sémantiques et syntaxiques font leur apparition, sur le mode de l'«entendu» et de l'impératif.
19. Voir plus haut la note 17. Le rapport du psychotique au père, le sien, mais aussi au clinicien qui guide sa cure, va rester marqué par cette nécessité de la constitution d'une alternative à la métaphore paternelle. Une telle action mobilise sans cesse la pulsion de mort au centre de toute clinique des psychoses.
20. Voir dans les *Écrits*, p. 557 à 575.
21. Ces questions de fondement dominant toute l'histoire de la philosophie occidentale, d'où le rapport structurel que Freud va soupçonner à juste titre entre philosophie et

psychose. Nous savons par ailleurs l'impact que de telles questions ont eu sur le développement des mathématiques modernes, à la fin du 19^e siècle et au début du 20^e siècle, et ont encore dans le courant de l'intuitionnisme en mathématiques et en logique moderne. Cf. sur ce problème, Willy Apollon, «L'avènement de l'Autre, Fondements pour une théorie formelle du lieu de l'Autre dans la langue», in *Pathologie(s) et religion(s)* Montréal, Bellarmin, 1982; Kurt Gödel «La logique mathématique de Russel» in *Cahiers pour l'analyse* 9, Paris, 1969.

SUMMARY

The analysis treatment of a psychotic individual presupposes a global problem focus on the causes of psychosis, its structure, its outbreak, and the stages in its development. Here, psychosis is viewed in its specifically psychic dimension, where Lacanian theory, to which the author adheres, places the cause of the sickness: (the "forclusion" of the names of the father). This formula indicates the absence of the paternal function. This lack originates in the fact that a dysfunction of the symbolic order in the family structure presides over the birth of a subject. The locating of the elements (the signifiers) of such symbolic dysfunction is essential because the delusion attempts to repair this defect in the representational order. Against this defect the subject first constructed imaginary assemblings which allow him a provisional articulation, satisfying for him, to others and to social reality. The outbreak of the psychosis results in the collapse of such imaginary scaffoldings. Then after a period of bewilderment and psychic retreat, all the effort of the psychotic is directed at the reconstitution of a new representational order. The work of the analysis consists of attempting, on the basis of the signifiers put forward by the delusion, to assist the psychotic in his reconstitution of symbolic order. The delusion is the access road to this work in psychosis just as the dream is the royal road to the unconscious in the neurosis. The effort of this article is directed at situating these stages in the treatment of psychosis in their theoretical and clinical foundations.