

PAUL VERHAEGHE

L'impasse de la forclusion comme symptôme de la clinique « structurale » des psychoses

Depuis le début de son œuvre, Freud se débat avec ce qu'il appelle le « choix de la névrose ». La formule en elle-même est ici quelque peu trompeuse : il ne s'agit pas seulement des psychonévroses, mais aussi de ce que Freud appellera plus tard les névroses narcissiques, c'est-à-dire pour nous les psychoses. Pour illustrer ceci il suffit de faire référence à cette autre formulation étrange, « psychonévrose de défense », par laquelle Freud couvre aussi bien l'hystérie que la paranoïa. Nous dirons donc que le « choix de la névrose » et le diagnostic différentiel se tiennent. Davantage encore : le développement de cette problématique est en même temps le développement de la théorie analytique elle-même. Au fur et à mesure que Freud découvre ce qu'est l'hystérie, ce qu'est la névrose obsessionnelle, il développe ce qu'est la psychanalyse elle-même. Par là, il supprime aussi la séparation préfreudienne classique entre diagnostic et traitement. La façon dont un sujet réagit au traitement permet un diagnostic, si bien que le diagnostic ultime ne devient possible qu'après le traitement.

Le « choix de la névrose » ne constitue donc pas une sorte de terrain diagnostique séparé : la nosologie et la théorie analytique forment un tout. Nous envisagerons le développement freudien et montrerons à quelle place il faut y situer, d'une part les psychoses, et d'autre part dans le champ de ces dernières la forclusion et ses conséquences.

Nous distinguerons deux parties dans ce développement. La première concerne la découverte et la théorisation de la défense. La seconde concerne le transfert, la relation du sujet divisé et de l'Autre. Ces deux voies, nous pouvons encore les formuler comme suit : la première concerne le développement du principe de plaisir, la seconde met au premier plan la dimension du réel. Nous verrons qu'il existe entre ces deux développements un rapport particulier qui nous permettra précisément de situer plus clairement les psychoses.

D'abord la défense. Le sous-titre que Freud ajoute à son fameux article de 1894 montre déjà la portée qu'il

veut accorder à ce concept : « Les psychonévroses de défense. Essai d'une théorie psychologique de l'hystérie acquise, de nombreuses phobies et obsessions et de certaines hallucinations ».

Freud pense avoir trouvé la clé de la quasi totalité du champ psychologique : le Moi se trouve dans une situation de conflit et y pare par une forme de défense. Le développement de cette thèse constituera le centre de gravité de la théorie et de la pratique de Freud, aussi longtemps qu'il utilisera le principe de plaisir comme axiome fondamental. Cette théorie est relativement simple : tout sujet recherche le plaisir; cela signifie, pour Freud, un niveau de tension aussi bas que possible et de préférence constant. La situation de conflit cause une augmentation de tension, source de déplaisir, et c'est à ceci que s'oppose la défense, pathologique ou non – car pour Freud il existe aussi quelque chose de l'ordre d'une défense « normale ». Le changement de cet axiome de base ouvrira la seconde voie, qui permettra précisément de différencier la psychose et la névrose. Dans la première voie ce n'est pas le cas, comme on le voit aussi bien au titre « les neuro-psychoses de défense » qu'à la juxtaposition dans le sous-titre.

Freud développera cette première voie selon trois points de vue qui apportent chaque fois une réponse au problème du choix de la névrose. Nous pouvons les résumer comme suit : défense contre quoi? défense quand? défense comment?

La question de ce à quoi la défense s'oppose, produit tout d'abord un diagnostic différentiel médical selon le modèle du discours du maître. Cela équivaut à la théorie du traumatisme; Freud distingue un agent étiologique externe, qu'il appelle « les corps étrangers », qui « attaquent » en quelque sorte le sujet de l'extérieur. Il modifie par la suite cette première approche, au moment où il complète la théorie du traumatisme par le fantasme : le sujet prend lui-même part à l'étiologie, de là d'ailleurs l'expression « choix de la névrose ».

Cette première différenciation s'avère cependant rapidement insuffisante. Freud posera dès lors une autre

question, à savoir : à quel moment la défense est-elle nécessaire. On sait que dans sa correspondance avec Fliess il distingue ainsi un certain nombre de périodes qui détermineraient chaque fois une pathologie spécifique. Karl Abraham reprendra cela quelques années plus tard avec le développement libidinal. On voit là apparaître une sorte de psychanalyse génétique, dont l'idée de base est en fait la suivante : au plus la pathologie est précoce, au plus ses manifestations sont graves.

Mais cette approche, elle non plus, ne suffit pas à saisir la diversité clinique, et Freud continue à chercher. Il se pose dès lors une troisième question : comment se caractérise la défense. Chaque forme de psychopathologie, développe-t-il, a un mécanisme de défense propre. L'hystérie se caractériserait ainsi par le rejet, la névrose obsessionnelle par « l'isolation » et la formation réactionnelle, et la psychose par la projection.

Il est important de souligner que ce triple questionnement dans la première théorie freudienne n'apparaît clairement que dans sa reprise chez les postfreudiens. Chez Freud ces trois accents ne sont que les parties d'un seul grand ensemble. Après Freud chacune de ces trois voies sera reprise séparément et utilisée comme modèle explicatif unique. Illustrons ceci pour la psychose.

L'idée du traumatisme – « défense contre quoi » – apparaît dans les approches qui, d'une manière ou d'une autre, font valoir une situation familiale particulière comme facteur causal de la psychose. C'est notamment le cas de l'approche anglo-saxonne de Schreber, qui décrit le père de Schreber comme un fanatique prussien de gymnastique de chambre – amateur de toutes sortes d'instruments d'allure sadique. Celui-ci constitue la cause, la cause traumatique externe de la pathologie psychotique de son fils. Disons en passant que cette idée, elle-même, a servi de base à deux pièces de théâtre qui ont remporté beaucoup de succès. Il est clair que cet abord est non seulement insuffisant, mais erroné ; il suffit de renvoyer au matériel biographique de Schreber, rassemblé, publié et interprété sous la direction de Julien Quackelbeen, pour démontrer qu'il ne tient pas (!). On retrouve la même idée – la psychose basée sur une défense contre un agent étiologique externe –, encore qu'elle y soit moins reconnaissable, sur un terrain que les analystes refusent en général de considérer comme relevant de leur discipline, à savoir : le champ des psychoses dites organiques. Le raisonnement est le même : une psychose organique serait causée par un

agent biologique dont le sujet serait « victime ». Ce raisonnement est à notre avis tout à fait faux : les psychoses, dites organiques, ne peuvent en effet s'expliquer unilatéralement en faisant appel à un agent étiologique externe. Nous en prendrons immédiatement pour exemple ce qui fait figure de proue de cet abord, la *dementia paralytica*, qui fonctionne encore toujours comme idéal de l'approche organique. Eh bien, son caractère relativement inconnu aujourd'hui – la paralysie générale a à peu près disparu, ce qui accentue son caractère idéal – fait que l'on a oublié qu'un faible pourcentage seulement des syphilitiques développe une paralysie générale (?). L'étiologie organique s'avère donc insuffisante pour expliquer cette psychose, et nous sommes convaincus qu'il en va de même pour chaque forme de psychose dite organique.

Le deuxième questionnement – « défense quand » – sera également élaboré par les postfreudiens en modèle explicatif de la psychose. Il s'agit de la théorie des relations d'objet et du développement libidinal sous forme de stades. La psychose serait alors la pathologie la plus précocement ancrée, remontant même au stade prénatal. La thérapie devient dès lors une régression dirigée jusqu'au stade où quelque chose s'est mal passé, pour refaire ensuite une progression jusqu'à la normalité génitale. Nous pouvons situer dans ce contexte le syndrome d'hospitalisme de Spitz, à partir duquel on a mis l'accent sur une certaine forme de prophylaxie consistant dans le maintien de la relation mère-enfant très précoce. Cette approche est elle aussi insuffisante, ne fût-ce que parce qu'elle laisse totalement inexpliqué le problème de déclenchement à un âge plus avancé. Il est par ailleurs intéressant de remarquer que dans cette approche la relation mère-enfant est considérée comme une protection contre la psychose, alors que Freud et Lacan la situent bien plutôt comme menaçante.

Le troisième questionnement – « défense comment » – a surtout été développé par Anna Freud, dans son livre paru en 1936 *Le moi et les mécanismes de défense*. La doctrine analytique de l'*ego* s'y fonde avec l'analyse des résistances comme point culminant. Pour les psychoses on fait au départ appel à la projection comme mécanisme typique, mais le caractère vague ainsi que général de ce concept mène vite à son abandon. A sa place on rencontre alors bien souvent la simple désignation « défense psychotique », avec la précision qu'il s'agit de processus « très précoces », comportant toutes les chances de régression. Autrement dit : malgré le défaut d'un mécanisme spécifique, on conserve l'idée qu'il y a, qu'il

doit y avoir un mécanisme spécifique à la base de la psychose. Nous devons nous demander plus loin comment on peut situer à cet égard la forclusion.

Nous avons parlé jusqu'ici de la première grande voie que nous avons distinguée chez Freud. Le second volet de sa théorisation viendra miner, jusqu'à ses fondements, cette première voie. Le second volet concerne le réel et le transfert, c'est-à-dire la découverte de l'importance de l'Autre dans la constitution du sujet. C'est sur ce point que Lacan fera de son retour à Freud une « construction à partir de » : cela donnera la théorie de la jouissance et des quatre discours, avec la double disjonction qui y est inhérente.

Expliquons-nous. Jusqu'en 1920 Freud utilise unilatéralement le principe de plaisir. La psychopathologie revient à un échec de ce principe qui doit être rectifié thérapeutiquement. Il y a échec, soit à la suite de l'intervention d'un traumatisme externe, soit parce que quelque chose a raté à un moment du développement, soit parce que s'est formée une défense inadéquate. Par ailleurs aussi bien la défense que la thérapie se fondent sur les lois du signifiant, c'est-à-dire selon le principe de plaisir. Le désir est pris dans des représentations qui sont déplacées, condensées, refoulées, éventuellement même rejetées, et la thérapie vise à y donner une réponse. La cure est une méthode qui rend possible la parole totale. Remarquons que le concept de transfert trouve sa place dans ce cadre, car au départ le transfert n'est pour Freud qu'un déplacement, une *falsche Verknüpfung*, c'est-à-dire une forme déterminée de défense, la soi-disant résistance de transfert. Mais toute cette théorie s'effondre au moment où il découvre qu'il y a quelque chose au-delà du principe de plaisir, quelque chose qui condamne le principe de plaisir à échouer, que la parole totale, le tout-dire, est impossible. C'est-à-dire que Freud redécouvre et conceptualise la dimension du Réel : au-delà de la représentation, disons-le, au-delà du signifiant, il découvre quelque chose qui ne peut être lié énergétiquement, quelque chose où même la compulsion de répétition fait défaut, si bien que le principe de plaisir phallique ne peut jamais se décharger. Il en trouve le fondement dans la première blessure narcissique qui se joue au cœur de la relation entre l'enfant et l'Autre, et il fondera à partir de là une nouvelle théorie du transfert, plus précisément avec l'idée d'une névrose de transfert⁽³⁾. L'expression « névrose narcissique » reçoit ici toute sa portée.

Nous pouvons articuler cela à l'aide des disjonctions que Lacan distingue dans sa théorie des discours : dans la névrose, la disjonction de l'impuissance, l'impuissance du principe de plaisir, est centrale. Cette première disjonction masque, fonde, et garantit l'autre disjonction, celle de l'impossible de la jouissance, du « il n'y a pas de rapport sexuel ». Les quatre discours tracent quatre parcours par lesquels le névrosé peut construire quatre formes de relation sociale sur le chemin de l'impuissance au plaisir. C'est-à-dire également quatre possibilités de cerner le réel là où le symbolique fait défaut : la fonction du père et l'ancrage symbolique de la féminité. Le névrosé se crée un père œdipien garant, à partir duquel il rêve d'un rapport sexuel avec La Femme. Sur ce point se révèle la rupture d'avec la psychose. Le psychotique est hors du père œdipien fabriqué, hors de l'effet protecteur du cadre du discours. L'impuissance manque, aussi l'impossible n'est-il plus garanti. Le réel apparaît ici sous sa forme brute, si bien que le transfert en tant que dispositif d'assimilation imaginaire est absent et se présente cette fois sous une autre forme, que nous ressentons comme « massive ». La blessure narcissique dont parle Freud dans « Au-delà du principe de plaisir », comme étant à la base de la névrose, est ici d'un tout autre ordre, et peut-être même absente. D'où l'expression « névrose narcissique ».

Nous en arrivons à notre conclusion. La psychanalyse se caractérise par deux voies : d'une part le signifiant, d'autre part le réel. La dimension du signifiant implique autant le symbolique que l'imaginaire, deux ordres qui cernent le réel et qui caractérisent la névrose *in extenso*. Contrairement à la névrose, dans la psychose le réel est central, ce que Freud a déjà découvert lorsqu'il écrit que dans la psychose « les représentations de mot sont utilisées comme des représentations de choses ». La psychanalyse, en tant que cure, est conçue selon un dispositif névrotique, ce qui revient à dire qu'elle est pensée à partir d'un dispositif du signifiant. La psychose n'entre pas dans ce cadre, aussi faut-il repenser complètement le dispositif psychanalytique de la cure puisque le signifiant n'est pas suffisant dans ce cas. Il faut donc penser et tester sur ce point aussi bien une nouvelle théorie qu'une nouvelle pratique.

Si nous considérons les développements actuels, cela ne semble pas être le cas. Lacan a avancé la forclusion comme hypothèse de travail, comme fil conducteur de la recherche. Aujourd'hui il semble bien que cette hypothèse soit devenue un savoir constitué à confirmer.

On glisse de ce fait imperceptiblement à la première théorie freudienne où la psychopathologie se trouve caractérisée par un mécanisme de défense typique. La psychose devient là une sorte de névrose particulière, fût-ce dans le cadre du dispositif de la névrose, c'est-à-dire du signifiant⁽⁴⁾. On le voit clairement aux difficultés, que l'on constate actuellement presque partout, à établir un diagnostic différentiel entre névrose et psychose : dans la mesure où l'on recherche exclusivement la forclusion, on reste dans l'ordre du signifiant et donc dans le cadre de la névrose. La clinique s'en trouve de surcroît très réduite : on parle de *la* forclusion et de *la* psychose, en utilisant Schreber comme modèle obligé. La différenciation, incontestable dans la clinique, n'a pas d'écho dans la théorie, de sorte que le plaidoyer omniprésent pour un abord « structural » débouche finalement sur une idée qu'on peut dater historiquement, celle de la « psychose unitaire ». Nous terminons par la remarque de Lacan à propos de cet abord

structural : « Que les types cliniques relèvent de la structure, voilà qui déjà peut s'écrire, quoique non sans flottement. Ce n'est certain et transmissible que du discours hystérique. »⁽⁵⁾

NOTES

- (¹) J. Quackelbeen (éd.), « Schreber-Dokumenten I », in : *Psychoanal. Perspektieven*, n° 1, pp. 1-164.
 J. Quackelbeen (éd.), « Schreber-Dokumenten II », « Nieuwe teksten van Paul Schreber », in *Psychoanal. Perspektieven*, 1983, n° 3, pp. 1-123.
 J. Quackelbeen, « Notes sur les Rimes à sa mère », in *Ornicar?* 1984, n° 28, pp. 32-37.
 J. Quackelbeen, *Schreber inédit*, Paris, Seuil, 1986.
- (²) H. Ey, P. Bernard, Ch. Brisset, *Manuel de psychiatrie*, 4^e édition, Paris, 1974, Masson, pp. 835-36.
- (³) S. Freud, « Jenseits des Lustprinzips (1920g), G.W. XIII, pp. 19-20.
- (⁴) D. Lorré, « De neurotische interpretatie », in *Psychoanal. Perpekt.*, 1986, n° 9, pp. 37-42 ».
- (⁵) J. Lacan, « Introduction à l'édition allemande d'un premier volume des Ecrits », in *Scilicet*, 1975, n° 5, p. 15.

