UNIVERSITE DE LAUSANNE – FACULTE DE BIOLOGIE ET DE MEDECINE
DEPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE PSYCHIATRIE ADULTE
Chef du Département : Professeur Patrice Guex

Le psychotique et la psychose à l'épreuve de la réalité

THESE

préparée sous la direction du
Dr Jacques Gasser, Professeur associé,

et présentée à la Faculté de biologie et de médecine de
l'Université de Lausanne pour l'obtention
du grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

WM
200
Sar

Par

BMTE 3387

Michael Saraga

Médecin diplômé de la Confédération Suisse
Originaire de Champmartin (VD)

Lausanne
2006

Résumé

Qu'est-ce que la psychose, comment apparaît-elle comme « perte du contact avec la réalité », le rapport au réel permet-il de constituer une classe de maladies mentales en soi, d'inférer une structure ou une superstructure commune aux diverses formes cliniques, voilà nos questions de départ, à l'heure où la notion même de psychose est peut-être en train de disparaître de la nosologie psychiatrique contemporaine. Notre travail s'attache, dans sa première partie, à montrer comment est apparu, dans la littérature médicale et psychiatrique du XIXème siècle, le terme de « psychose », pour désigner d'abord l'ensemble des affections mentales telles qu'elles se manifestaient en particulier chez les malades asilaires, dans le cadre plus général des « névroses », c'est-à-dire des affections primaires du système nerveux. Ainsi, la psychose se situe dès l'origine à l'interface du biologique et du psychologique ; s'esquisse aussi de la sorte un champ spécifique au psychiatre, les névroses « non-psychotiques » relevant plutôt du somaticien. Un premier auteur (H.Schuele) distingue « cérébro-psychoses » et « psycho-névroses » dans une acception plus familière au lecteur contemporain : les premières sont des maladies plus sévères, irréversibles, dont l'étiologie est plutôt organique, et les secondes sont moins graves, des maladies « de l'esprit ». Mais c'est avec Freud, qui réunit l'hystérie (la névrose par excellence, d'autant plus qu'elle se manifeste presque exclusivement par des symptômes neurologiques, c'est-à-dire « névrotiques »), les phobies et ce que Kraepelin appelait la Zwangsirresein (la folie de contrainte) sous le terme de psychonévroses de transfert, que vient se constituer durablement le partenaire dialectique qui permettra à la psychose de s'ériger en classe, regroupant la schizophrénie, la maladie maniaco-dépressive, la paranoïa et les psychoses organiques.

Freud a situé la problématique spécifique de la psychose comme une perturbation du rapport à la réalité. Cet aspect des psychoses est le plus largement retenu dans le langage « courant » de la psychiatrie clinique, de nos jours encore. Dans sa deuxième partie, ce travail cherche à préciser comment s'élaborent chez Freud les théories de la psychose, plus particulièrement pour ce qui est du rapport à la réalité. On verra alors que ces théories rendent compte pour l'essentiel de la clinique de ce que Freud appelle les paraphrénies, qui rassemblent la schizophrénie et la paranoïa, mais que la maladie maniaco-dépressive semble pour lui d'un registre relativement différent. Il propose même de la ranger dans une catégorie propre, les « névroses narcissiques », reprenant pour l'occasion un terme qu'il utilisait auparavant pour les « psychoses » – comme quoi les questions terminologiques ne sont ni anodines, ni simples.

Notre travail s'intéresse enfin à la façon dont la littérature analytique a abordé ces questions, à la suite de Freud. Les auteurs, choisis pour leur renom et leur importance historique ainsi que pour leur intérêt pour les questions soulevées ici, ont chacun des conceptions très diverses des psychoses et de la façon dont l'homme établit un rapport avec la réalité qui l'entoure. D'une façon générale, et comme Freud, ils traitent de la schizophrénie bien plus que de la maladie maniaco-dépressive, et les mécanismes psychopathologiques proposés semblent toujours assez distincts.

En définitive, nous n'avons pas trouvé, dans l'histoire de la notion de psychose et chez quelques-uns des auteurs majeurs de la psychanalyse, de justification théorique à la constitution d'une classe en soi de maladies mentales, articulée autour d'un trouble spécifique du rapport à la réalité, qui corresponde à la classe des psychoses. Il n'en reste pas moins que la clinique, qui rapproche souvent la crise schizophrénique et la crise maniaque, appelle assez naturellement l'adjectif « psychotique », comme descriptif de certains symptômes manifestant, le plus souvent, la présence d'une « psychose » sous-jacente.

Remerciements

- à Madame Kim Qang Do-Cuénod, P.D., et au Professeur Michel Cuénod, qui m'ont laissé la possibilité de travailler à cette thèse lorsque les exigences de mon poste d'assistant au Laboratoire Universitaire de Neurosciences Psychiatriques le permettaient ;
- au Professeur Pierre Bovet, qui m'a donné de nombreux conseils bibliographiques et m'a aidé à préciser progressivement le sujet de mon travail ;
- au Professeur Jean-Nicolas Despland, qui m'a orienté vers le Professeur Gasser, alors que mon projet était encore assez vague ;
- à Mesdames Joëlle Rosselet et Manoomattee Gobin, à Monsieur Jean-Marc Tavelli, qui m'ont aidé dans mes recherches bibliographiques ;
- au Professeur Jacques Gasser, pour le travail effectué, les conseils et la disponibilité bienveillante.

Table des matières

Résumé du travail....3

Une introduction....5

Première partie : une petite histoire de la psychose....11

William Cullen et les névroses....11

Ernst von Feuchtersleben et les psychoses....14

La réaction matérialiste : l'extension du concept de psychose et la notion de processus morbide....19

Psychoses et névroses chez Kraepelin, Bleuler et Jaspers....22

En conclusion....25

Deuxième partie : psychose et réalité chez Freud....27

L'épreuve de réalité : une topique du réel....29

Un premier modèle de la psychose : l'*Amentia* de Meynert....35

Quelques considérations nosologiques....38

Le délire est une formation de compromis....39

Jung, Abraham, Bleuler : démence précoce et sexualité....41

Clinique et théorie de la psychose....45

Le problème du narcissisme....48

La question de la psychose maniaco-dépressive....55

Névrose et psychose à l'heure de la deuxième topique....61

Approche génétique et approche structurale....63

En conclusion....65

Troisième partie : psychose et réalité après Freud....68

Sandor Ferenczi : le *sens de la réalité* se développe par stades successifs....68

Paul Federn : le *sentiment du moi*....73

Heinz Hartmann : réalité et *fonctions du moi*....81

Michael Balint : les étapes du *reality testing*....87

Mélanie Klein : l'importance du sadisme dans l'élaboration symbolique de la réalité....89

Jacques Lacan : structure de la psychose et forclusion du Nom-du-Père....96

Conclusion....115

Bibliographie....121

Une introduction.

« ... je compris que ce n'est pas le monde physique seul qui diffère de l'aspect sous lequel nous le voyons ; que toute réalité est peut-être aussi dissemblable de celle que nous croyons percevoir directement et que nous composons à l'aide d'idées qui ne se montrent pas mais sont agissantes, de même que les arbres, le soleil et le ciel ne seraient pas tels que nous les voyons, s'ils étaient connus par des êtres ayant des yeux autrement constitués que les nôtres, ou bien possédant pour cette besogne des organes autres que des yeux et qui donneraient des arbres, du ciel et du soleil des équivalents mais non visuels... Et ainsi ce fut elle qui la première me donna l'idée qu'une personne n'est pas, comme j'avais cru, claire et immobile devant nous avec ses qualités, ses défauts, ses projets, ses intentions à notre égard (comme un jardin qu'on regarde, avec toutes ses plates-bandes, à travers une grille), mais est une ombre où nous ne pouvons jamais pénétrer, pour laquelle il n'existe pas de connaissance directe, au sujet de quoi nous nous faisons des croyances nombreuses à l'aide de paroles et même d'actions, lesquelles les unes et les autres ne nous donnent que des renseignements insuffisants et d'ailleurs contradictoires, avec une ombre où nous pouvons tour à tour imaginer, avec autant de vraisemblance, que brille la haine et l'amour. »

M. Proust, *Le côté de Guermantes*

Le rapport qui unit l'homme au monde qui l'entoure, dans sa réalité directement matérielle comme dans ses manifestations symbolisées ou signifiantes, plus simplement humaines, la question de la nature de ce rapport, trompeuse ou fiable, de son existence même, de sa genèse au cours du développement de l'individu mais aussi de l'histoire de l'homme : le champ problématique esquissé ici est avant tout celui des philosophes et des artistes. Platon et sa caverne, Kant et l'opposition du noumène et du phénomène, l'étude phénoménologique de la réalité comme donnée immédiate, pour proposer quelques représentants du camp philosophique ; pour ce qui est des artistes, on ne saurait citer un nom sans manquer à mille autres, mais l'on se sera permis de choisir Marcel Proust pour le citer en exergue. Approcher ce problème de l'insertion de l'homme dans le monde soulève aussitôt une série de questions sans réponse sur le statut même de la réalité, construction fictive ou matérialité, connaissable ou inconnaissable, commune ou idiosyncrasique, sur l'humanité, la spécificité de la situation humaine, consciente et raisonnée, mais aussi inconsciente et immédiate, son inscription dans l'espace et le temps – on s'en tiendra à cette liste de quelques termes jetés un peu au hasard.

Cette question si difficile est pourtant aussi, d'une façon peut-être plus pragmatique, celle des psychiatres. La nature du rapport à la réalité est une question clinique à laquelle le psychiatre doit répondre ; on pourrait peut-être même proposer qu'elle fonde véritablement la

clinique psychiatrique[1]. Toujours est-il que le psychiatre s'y affronte quotidiennement, et d'une façon assez dichotomique qui ne peut qu'apparaître grossière au philosophe comme au poète, en cherchant à distinguer un rapport avec la réalité « conservé » d'un autre qui serait « perturbé », voire même « perdu ».

Pour la psychiatrie contemporaine, c'est à la notion de psychose que renvoie celle d'un trouble du rapport à la réalité. Dans le langage psychiatrique courant, parler de perte du contact avec la réalité, ou de perte de l'épreuve de réalité, évoque immédiatement un diagnostic de psychose. Lorsqu'il s'agit d'exposer, brièvement, à un étudiant, la différence entre névrose et psychose (pour autant que l'on se soucie de le faire), c'est la présence ou l'absence d'un contact « normal » avec la réalité que l'on utilise. Lors d'un entretien clinique, le psychiatre cherche précisément à évaluer ce contact avec la réalité, en s'appuyant sur un mélange de bon sens et d'expérience, sans trop se préoccuper des objections théoriques, philosophiques ou poétiques, que l'on pourrait opposer à sa démarche – c'est dans ce sens que nous parlions plus haut d'une approche pragmatique : cette évaluation vise à déceler la présence de symptômes dits « psychotiques », à savoir les symptômes d'une perte ou d'une perturbation majeure du contact avec la réalité.

Par ailleurs, le terme de psychose renvoie aussi le clinicien à un groupe de maladies psychiques plus ou moins circonscrites selon son obédience nosologique. Le plus classiquement, au début du XXIème siècle, ce groupe comprend la schizophrénie, la psychose maniaco-dépressive, la paranoïa et les troubles considérés comme secondaires à des atteintes organiques ou toxiques dont le laboratoire ou l'autopsie (ou éventuellement l'imagerie cérébrale) peuvent apporter la preuve. Ces maladies se caractérisent, précisément, par le fait qu'elles atteignent, d'une façon ou d'une autre, le rapport à la réalité. On sous-entend nécessairement alors que le rapport à la réalité des autres patients psychiatriques comme des sujets sains (si l'on nous passe ici qu'il existe de tels sujets) est normal. A nouveau, on s'embarrasse assez peu de cohérence métaphysique, alors même que chacun peut se reconnaître dans les hésitations de Marcel Proust quant à la véracité de l'image qu'il se fait du monde qui l'entoure. Mais il suffit d'assister à une poussée schizophrénique aiguë pour se convaincre qu'il s'agit là de tout autre chose que de ces hésitations, et que ce qui semble en jeu dans un tel cas peut effectivement se désigner comme rapport à la réalité. Il y a ainsi une

[1] Comme le suggère par exemple Mélanie Klein (1930) : « Si l'on étudie les critères diagnostiques de la psychiatrie, il est un fait qui frappe aussitôt : malgré leur grande complexité et l'étendue du domaine clinique qu'ils couvrent, ces critères sont essentiellement centrés sur un point particulier, la relation à la réalité » (1).

correspondance entre les maladies psychotiques et l'idée d'une perte du contact avec la réalité, un certain bon sens à poser l'équation *psychose = perte du contact avec la réalité.*

On peut cependant se demander si regrouper les maladies mentales selon qu'elles affectent ou non le rapport au réel (toujours dans ce sens pragmatique et simpliste) est conceptuellement valide. Pour donner un exemple emprunté au domaine voisin et mieux balisé de la médecine somatique, on ne classe pas les affections ostéo-articulaires selon qu'elles empêchent ou non de marcher. Et c'est un fait que les systèmes de classification actuels ne semblent trouver guère plus d'utilité à la notion de psychose qu'à celle de névrose, qui n'a pas survécu au postulat « a-théorique » de la troisième édition du DSM[2] (2). Le DSM-IV (2) admet dans son index une entrée « psychotique », qu'il définit comme concernant les idées délirantes et les hallucinations marquées, « en l'absence de prise de conscience de leur caractère pathologique », et qui vient donc qualifier un symptôme plutôt qu'un trouble mental. « Psychose », par contre, n'apparaît pas en tant que tel, mais on retrouve parmi les affections retenues quelques « troubles psychotiques », qui sont regroupés avec la schizophrénie. L'ancienne maladie maniaco-dépressive est classée parmi les troubles de l'humeur, même si le clinicien peut toujours relever la présence éventuelle de symptômes psychotiques associés. La psychose en tant que classe distincte ne joue donc plus de rôle en tant que principe organisateur de la classification psychiatrique, même si comme nous l'avons vu la *symptomatologie* psychotique reste une préoccupation diagnostique majeure du clinicien.

Par ailleurs, la littérature scientifique contemporaine ne boude pas l'utilisation des termes « psychose » et « psychotique », mais ils sont employés le plus souvent dans un sens purement descriptif (« psychotique » qualifiant alors des symptômes comme des idées délirantes ou des hallucinations, dans le sens du DSM, et « psychose » désignant un trouble se manifestant par de tels symptômes) et plus fréquemment encore comme synonymes de « schizophrénie » et « schizophrénique ». Si psychose et schizophrénie en viennent à se substituer l'un à l'autre, on peut se demander à quoi peut bien servir le premier terme, évidemment moins précis que le second.

Quant aux traités de psychiatrie, ils ont tendance à remettre en question l'intérêt de la notion de psychose, qui pourrait bien « ne pas apparaître dans les systèmes nosologiques officiels à venir, en suivant la tendance du DSM-III pour la classe des névroses » et n'aurait que « peu d'utilité en tant que catégorie de classification des troubles mentaux » (4). Le New Oxford Textbook of Psychiatry constate que « le principe dualiste traditionnel – psychose

[2] *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* : la classification nord-américaine des troubles mentaux.

d'un côté et névrose de l'autre – a été abandonné » (5) dans la CIM-10[3] (6) ; comme la notion de névrose a déjà plus ou moins disparu, la question se pose de la place encore occupée par la notion de psychose dans le paysage psychiatrique actuel.

La psychose est ainsi peut-être condamnée à disparaître ; pour l'heure, le terme reste omniprésent dans la langue clinique quotidienne. Nous avons souhaité en éclairer quelque peu l'histoire : comment est apparu ce terme, que désignait-il à l'origine, comment a-t-il évolué, comment est-on passé de la psychose aux psychose*s*, ou vice-versa, comment a-t-il rencontré le problème du rapport à la réalité, comment les différentes psychoses se distinguent-elles les unes des autres, notamment du point de vue du rapport à la réalité, voici quelles sont nos préoccupations de départ. L'histoire du concept de psychose a bien sûr déjà été abordée, mais la façon dont il s'articule à la notion d'un trouble du rapport à la réalité n'a pas, à notre connaissance, fait l'objet de la tentative d'éclaircissement que nous nous proposons d'entreprendre. Ce dont il s'agit en définitive, c'est de chercher une justification théorique à l'érection de la psychose comme une classe parmi les autres classes des troubles mentaux (ou peut-être face à l'autre classe que constituerait la névrose), dans ce qu'on lui attribue de spécifique, à savoir une perte du contact avec la réalité.

Le travail se divise assez naturellement en trois parties. La première parcourt l'histoire de la notion de psychose elle-même. Nous nous sommes d'abord référés à divers articles de Dominic Beer (7-11), dont la thèse portait précisément sur l'histoire conceptuelle de la psychose, et à Jean Garrabé, auteur d'un rapport sur ce thème au Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de langue française (12). Ces deux auteurs nous ont fourni les premiers renvois bibliographiques, pour l'essentiel des textes allemands du XIXème siècle. Nous y montrons comment la psychose en vient, au cours du XIXème siècle, à se constituer comme champ spécifique de la psychiatrie, en tant que discipline clinique distincte de la médecine somatique générale et notamment de la neurologie.

La deuxième partie est consacrée à l'œuvre de Freud. De fait, il nous est apparu que c'est chez Freud que l'on rencontre pour la première fois un rapprochement entre la psychose et ce qu'il appelle la perte de la réalité (dont nous verrons qu'il s'agit d'autre chose que de la perte du contact avec la réalité évoquée plus haut), et surtout un souci constant de distinguer névroses et psychoses d'un point de vue théorique. Par ailleurs, Freud a également élaboré une théorie du rapport à la réalité, et développe, surtout dans ses premiers ouvrages, des notions telles que le *principe de réalité* et l'*épreuve de réalité* qui touchent directement à ce

[3] *Classification internationale des maladies : 10ème révision* : l'équivalent du DSM, édité par l'O.M.S.

qui nous intéresse. On s'étonnera peut-être de la place accordée ici à l'œuvre d'un seul auteur. Pour nous, elle va de soi. L'importance de Freud, en tout cas d'un point de vue historique, est une évidence. Plusieurs de ses textes abordent en détail les questions qui nous préoccupent. Enfin, il s'agit d'une œuvre cohérente : même si Freud l'a remaniée toute sa vie durant, souvent de façon radicale, elle reste l'œuvre d'un seul homme, qui plus est très sensible aux problèmes de cohérence. De ce point de vue, elle est sans pareille, et notamment parce qu'on y trouve à la fois une théorie (sinon plusieurs) de la psychose et une théorie (sinon plusieurs) du rapport au réel. Les textes freudiens ne sont pas toujours d'un abord facile, notamment en raison des remaniements théoriques constants qui caractérisent le travail de Freud. Hors les textes eux-mêmes, nous nous sommes essentiellement appuyé sur deux auteurs, Thierry Vincent (13) et surtout Maurice Dayan (14)[4].

Enfin, la troisième partie traite de l'apport des compagnons et successeurs de Freud, qui ont développé des conceptions plus ou moins divergentes de celles du père fondateur de la psychanalyse. Sur la base des références déjà citées et de recherches bibliographiques informatisées, nous avons retenu un petit nombre d'auteurs bien connus, qui ont traité de la psychose, de la question du rapport à la réalité, ou plus idéalement des deux. Chacun pourra, à raison, déplorer l'absence de tel auteur qu'il juge indispensable, mais il était évidemment nécessaire d'opérer une sélection. Nous avons choisi avant tout des auteurs classiques, les grands noms de l'histoire du courant analytique, qui ont, à un moment ou l'autre de leur réflexion théorique, approché les questions qui nous intéressent.

Il manque certainement une quatrième partie consacrée à l'apport des « non-psychanalystes », et notamment aux psychiatres phénoménologues. On peut regretter de ne voir abordée ici qu'une seule école de pensée psychiatrique – pour autant que la psychanalyse soit « une seule école », ce qui est plus que douteux, comme nous espérons le montrer dans la troisième partie. On peut cependant invoquer (1) l'influence prépondérante de la théorie psychanalytique sur la psychiatrie du vingtième siècle, (2) son apport décisif et complexe à la notion de psychose en tant que distincte de la névrose et caractérisée par un trouble du rapport au réel, et (3) la relative modestie des théories concurrentes, qui visent rarement l'ensemble de la psychopathologie et ne cherchent guère à se constituer en corpus théorique cohérent. Mais aucun de ces trois arguments ne justifie d'ignorer l'apport de la psychiatrie

[4] Le livre de Dayan, comme son titre *Les relations au réel dans la psychose* l'indique, aborde une thématique similaire à la nôtre. Mais il traite avant tout des théories de la psychose chez Freud, sans mettre l'accent sur la question du rapport au réel et sur l'épreuve de réalité. Nous pensons avoir approché la question d'une façon différente, qui justifie notre propre effort.

phénoménologique, d'une influence indiscutable sur la clinique et la nosologie psychiatrique contemporaine et dont les élaborations théoriques sont certainement aussi pertinentes que celles proposées par les psychanalystes, et abordent souvent la question de la psychose et du rapport à la réalité. Nous avons pourtant renoncé, pour deux raisons. La première est évidemment l'ampleur de la tâche. Les psychiatres phénoménologues sont relativement peu nombreux par rapport aux psychanalystes, mais la difficulté des textes est assez redoutable, notamment par la référence constante aux œuvres de Husserl et de Heidegger, qui nécessite une formation philosophique. D'autre part, la réflexion phénoménologique nous concerne ici moins directement que le réflexion psychanalytique : elle a plus souvent cherché à distinguer la schizophrénie de la psychose maniaco-dépressive, que les névroses des psychoses. A ce titre, elle n'aura guère contribué à établir la psychose comme trouble, ou perte, du rapport à la réalité.

Qu'on nous permette un mot encore sur la méthode employée. Comme on l'aura compris, il s'agit ici de lecture de textes. Nous avons donc cité abondamment, et voulu rendre compte, le plus honnêtement possible, des textes choisis. Cette lecture revendique le droit à une certaine naïveté. L'exégèse freudienne est un exercice abondamment pratiqué, par des théoriciens de l'œuvre et des pratiquants de la méthode dont l'expérience est incomparable à la nôtre : ils pourront sans doute nous reprocher d'avoir mal saisi le sens du texte que nous nous aventurons à résumer, de déformer la pensée de l'un ou l'autre des auteurs cités en choisissant tel passage sans mentionner tel autre. Mais les textes retenus ont bel et bien été lus ; et il nous semble que c'est bien l'essence même d'un texte que d'être lu, aussi naïf soit le lecteur. D'une façon générale, nous avons cherché à nous en tenir, le plus fidèlement et dans cette optique naïve qui devait être la nôtre, aux textes eux-mêmes.

Première partie : une petite histoire de la psychose.

William Cullen et les névroses.

Les auteurs s'accordent à attribuer à Ernst von Feuchtersleben la paternité du mot « psychose » (15). La psychose de Feuchtersleben fait partie du cadre plus général des névroses, tel que l'a défini au XVIIIème siècle William Cullen, dont la nosologie reflète vraisemblablement l'usage le plus répandu au début du XIXème siècle. Il est quant à lui le premier à employer le mot « névrose ». Névrose, psychose : il s'agit de remonter aux sources, aux premières définitions, d'autant plus que la psychose était, à l'origine, l'une des névroses. Nous commençons donc par nous intéresser au système de Cullen. Voici comment il introduit son chapitre consacré aux maladies nerveuses dans son traité de 1777 :

> OF NEUROSES, OR NERVOUS DISEASES.
>
> MXC. In a certain view, almost the whole of the diseases of the human body might be called NERVOUS ; but there would be no use for such a general appellation ; and, on the other hand, it seems improper to limit the term, in the loose inaccurate manner in which it has been hitherto applied, to hysteric or hypochondriachal disorders, which are themselves hardly to be defined with sufficient precision.
>
> MXCI. In this place, I propose to comprehend, under the title of NEUROSES all those preternatural affections of sense or motion, which are without pyrexia as a part of the primary disease [...] and all those which do not depend upon a topical affection of the organs, but upon a more general affection of the nervous system, and of those powers of the system upon which sense and motion more especially depend.
>
> "By excluding organic affections (morbus localis), we mean to confine the term Neuroses to the affections of the sensorium that have manifestly a mutual near relation, while the several organic diseases are more frequently affections of other parts than the nerves. There are in this some difficulties, but such cannot be entirely removed.[5]"
>
> MXCII. Of such diseases I have established a class, under the title of NEUROSES AND NERVOUS DISEASES. These I again distinguish, as they consist, either in the interruption and debility of the powers of sense and motion, or in the irregularity

[5] Les passages entre guillemets sont des commentaires de John Thomson, responsable de l'édition de 1827.

> with which these powers are exercised ; and have accordingly arranged them under the four orders of *Comata, Adynamiae, Spasmi* and *Vesaniae* [...][6]
> "We have to premise no general theory of the class ; for the several orders have no foundation in one common affection, as in the case of the pyrexiae. They are united only by their seat in one part of the system, and upon the presumption that sense and motion are the affections of the same part." (17).

Cullen propose une définition double des névroses : ce sont des atteintes du « sens »[7] et du « mouvement », qui ne sont pas secondaires à un état fébrile ou une atteinte localisée. Le système nosologique de Cullen divise en effet l'ensemble des maladies en quatre classes principales : les *pyrexiae* (atteintes des fonctions « vitales » : inflammations diverses, fièvres, hémorragies), les *neuroses* que nous venons de voir (qui devraient désigner les atteintes des fonctions « animales », le sentiment et le mouvement, mais nous verrons que les choses sont plus complexes), les *caquexiae* (atteintes des fonctions « naturelles » : amaigrissements, oedèmes et épanchements divers, maladies de la peau) et les *locales* (« those [diseases] which affect one part only [of the whole system] ») (18).[8] La classe des névroses est une classe d'exclusion par rapport aux *pyrexiae* et aux *locale*, mais elle l'emporte sur les *caquexiae*.

Les névroses elles-mêmes se subdivisent en quatre groupes. *Comata* désigne la perte du mouvement volontaire, c'est-à-dire des fonctions animales ; Cullen distingue encore le « coma » complet (« apoplexy ») et le « coma » partiel (« palsy »). Les *adynamiae* sont la perte ou l'affaiblissement du mouvement des fonctions vitales ou naturelles et comprennent les syncopes (qui désignent également un affaiblissement progressif des fonctions cardio-

---

[6] Nous donnons la traduction de Bosquillon (16) :

Des névroses ou maladies nerveuses.
1090. Presque toutes les maladies du corps humain, considérées sous un certain point de vue, pourraient être qualifiée de *nerveuses* ; mais une dénomination aussi générique ne serait d'aucun usage ; et cependant, il ne paraît pas convenable de limiter ce terme, en l'appliquant, comme on a fait jusqu'ici, d'une manière vague et inexacte, aux affections hystériques et hypochondriaques, qui elles-mêmes ne peuvent guère être définies avec une précision suffisante.
1091. Je propose ici de comprendre sous le titre de *névrose* ou *maladies nerveuses*, toutes les affections contre nature du sentiment ou du mouvement, où la pyrexie ne constitue pas une partie de la maladie primitive ; et toutes celles qui ne dépendent point d'une affection topique des organes, mais d'une affection plus générale du système nerveux, et des puissances de ce système d'où dépendent plus spécialement le sentiment et le mouvement.
1092. J'ai établi une classe de ces maladies, sous le titre de *névroses* ou de *maladies nerveuses*. Je les ai ensuite distinguées ensuite en ce qu'elles consistent, ou dans l'interruption et la faiblesse des puissances sensitives et motrices, ou dans l'irrégularité avec laquelle ces puissances exécutent leurs fonctions ; je les ai en conséquence divisée en quatre ordres sous les noms de *comata, adynamiae, spasmi et vesaniae* [...]

[7] Pinel en 1785 et Bosquillon en 1787 traduisent « sense » par « sentiment ».

[8] Cullen reste cependant très sensible aux problèmes que pose son système de classification (il dit par exemple de la classe des *caquexiae* qu'elle est « artificielle »).

respiratoires), les indigestions et l'hypochondrie. Les *spasmi* sont des affections spasmodiques (mouvements anormaux au sens large : « any thing unusual » (19)), touchant les fonction animales (tétanos, épilepsie, chorée), vitales (palpitations, dyspnée, asthme, coqueluche) et naturelles (pyrosis ; colique ; diarrhée ; diabète – i.e. polyurie ; hystérie – que Cullen décrit longuement : il s'agit notamment de crises convulsives associées à des manifestations digestives, cardiaques ou respiratoires, accompagnées ou non de perte de connaissance[9] ; rage). Les *vesaniae* sont des troubles des fonctions intellectuelles : elles se répartissent en *amentia* (« Mentis judicantis imbecillitas, qua homines rerum relationes vel non percipiunt, vel non reminiscuntur » (21)), *melancholia* (« Insania partialis sine dyspepsia » - il s'agirait sinon d'un *spasmus* (22)), *mania* (« Insania universalis ») et *oneirodynia* (troubles associés au sommeil comme le somnambulisme, les cauchemars, etc.)

Le système de Cullen, comme il l'admet lui-même, n'est pas parfaitement cohérent ; par exemple, les *spasmi* touchant les fonctions vitale pourraient théoriquement figurer avec les *pyrexiae*, justement définies comme affections des fonctions vitales ; mais, en tant que *névrose*, le groupe des *spasmi* exclut justement qu'il s'agisse de *pyrexiae*. Cependant, les névroses se dégagent comme un groupe malgré tout assez homogène : ce sont des troubles nerveux au sens large, touchant le « sentiment », qui inclut aussi bien les perceptions que l'intelligence ou les émotions, et le « mouvement », c'est-à-dire d'une part la motricité (qui correspond plus ou moins à ce que Cullen, selon la tradition antique, appelle les fonctions animales[10]) mais aussi les fonctions que nous appellerions végétatives (ce que Cullen appelle les fonctions vitales et naturelles). Elles ne sont pas consécutives à une maladie inflammatoire constatée par le médecin (elles sont notamment indépendantes d'un état fébrile), ni à une lésion locale comme un traumatisme ou une tumeur. Il s'agit ainsi de maladies neurologiques *primaires*. Parmi les névroses, les *vesaniae* esquissent un champ qui deviendra celui de la psychiatrie.[11]

---

[9] « The many and various symptoms which have been supposed to belong to a disease under this appelation, render it extremely difficult to give a general character or definition of it » (20) ; la description de Cullen est vivante, mais la variabilité des symptômes, qui peuvent tous être présents ou absents, rend effectivement la définition difficile.

[10] Ces équivalences peuvent aider à s'orienter dans une classification qui peut sembler déroutante aujourd'hui, mais il faut se garder d'équivalences anachroniques, et ce ne sont là que des suggestions.

[11] On trouvait déjà une catégorie assez semblable chez Celse, au premier siècle après J.C., qui distinguait parmi les *insaniae* un premier genre, fébrile, aiguë et transitoire qu'il appelait *phrénitis* et deux genres sans fièvre : le second, de durée moyenne, « consiste en une tristesse » et le troisième, « longissime » tourmente les malades par « de vains fantômes », ou aliène leur esprit (23).

Ernst von Feuchtersleben et les psychoses.

Le système le plus répandu au début du XIXème siècle assimile donc les maladies que nous qualifions aujourd'hui de « mentales » aux maladies nerveuses en général, mais elles ont droit à une classe propre, les *vesaniae*. En 1801, Philippe Pinel introduit le terme d'aliénation dans le titre même de son ouvrage, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale* (24). Aliénation vient du latin *alienatus*, égaré, et répond à une conception de la folie comme égarement de la raison ; mais en regroupant les différentes formes de maladie mentale sous un seul terme, Pinel fait bien plus : il définit l'objet même de la profession nouvelle qu'il incarne, celle d'aliéniste, dont il discute, dans le même traité, les méthodes spécifiques. Pinel est reconnu comme le fondateur de la psychiatrie, et l'on voit bien comment, à cette profession émergente, doit répondre un champ pathologique spécifique : pas de cardiologue sans cardiologie, pas d'aliéniste sans aliénation, pourrait-on dire. L'*aliénation* française annonce ainsi la *psychose* allemande, qui bien que postérieure finira par l'emporter, et nous nous tournons à présent vers la psychiatrie germanophone de ce XIXème siècle qui a vu naître la psychose, une psychiatrie dont l'effort s'accompagne toujours d'une réflexion anthropologique et dont les débats et déchirements se situent souvent à un niveau plus philosophique que clinique.

Sans minimiser l'influence originale de l'école française, dont le rôle aura été essentiel dans la construction de la psychiatrie moderne, il faut reconnaître aux psychiatres allemands, autrichiens et suisses le premier rôle dans l'évolution de leur discipline, dès le début du XIXème siècle[12] et jusqu'à la seconde guerre mondiale. Ces médecins sont souvent aussi des philosophes, voire des poètes, et pour comprendre l'évolution des idées et les différents courants qui s'affrontent au cours de la première moitié du siècle, il est nécessaire de situer brièvement le contexte intellectuel de l'époque, sur lequel insiste d'ailleurs longuement Feuchtersleben dans son traité (27[13]).

La première moitié du XIXème siècle est marquée par la controverse opposant les *Psychiker* aux *Somatiker*. Les Somatiker considèrent l'âme comme radicalement distincte du corps et du monde matériel ; elle est ainsi à l'abri de toute maladie. Ce dualisme radical implique, d'une façon qui peut sembler un peu paradoxale, de considérer les troubles mentaux

[12] C'est d'ailleurs chez un Allemand, Johann Christian Reil, qu'on trouve pour la première fois le mot « psychiaterie » (en 1803 ou 1808 selon les auteurs (25,26).
[13] Nous nous sommes référés à une traduction anglaise de parution récente (1995) ; nous traduisons en français.

comme des affections purement organiques. L'âme ne saurait être malade, les troubles mentaux doivent donc s'expliquer par une affection du corps : ce ne sont « que des affections corporelles » (28). Les Psychiker ont une approche plus complexe, héritière de la tradition romantique allemande et notamment la *Naturphilosophie* de Friedrich Wilhelm Von Schelling. Von Schelling pose l'identité de la Nature et de l'Esprit, c'est-à-dire du monde objectif (le monde de l'observation de la nature), et du monde subjectif (celui des représentations). Le corps et l'esprit sont ainsi rigoureusement solidaires, ils sont deux niveaux différents d'une même réalité : leur fonctionnement est analogue, ce qui permet de concevoir une psychogenèse des troubles mentaux.

> L'esprit est le siège premier de la maladie, le corps n'en souffre que secondairement. Les troubles mentaux révèlent clairement leur origine, le PECHE, l'ERREUR, la PASSION. Les maladies du cerveau, au contraire et parmi tous les organes, se produisent, même dans leur plus grande intensité, sans trouble mental, et aussi vice-versa. C'est le traitement psychique qui est véritablement efficace ; les remèdes somatiques agissent psychiquement en réalité ; par exemple, par la douleur [il résulte] une diversion des pensées, de la stupéfaction, de la terreur. L'anatomie pathologique n'a découvert aucune relation entre la désorganisation du cerveau et les troubles mentaux [c'est ainsi que Feuchtersleben rend compte de la position de J.C.A.Heinroth, qu'il choisit comme représentant des Psychiker (29)].

L'approche des Psychiker[14] leur permet de proposer diverses théories psychologiques de la pathologie mentale ; il s'agit déjà d'une « psychologie des profondeurs » qui annonce la construction freudienne. Ainsi, Johan Christian Heinroth élabore une organisation topique du psychisme. Le premier niveau est celui des forces instinctuelles et des sentiments, dont la fin est le plaisir. Le deuxième est le Moi, dépositaire de l'intelligence, et dont la tâche est d'assurer « la sécurité par rapport au monde extérieur » et d'en obtenir « la jouissance de la vie ». Le dernier niveau est la conscience (Gewissen), qui naît du Moi sous l'effet d'un *Ueber-uns* transcendantal, que Heinroth assimile à la raison et qui serait une voie d'accès à Dieu. Pour Friedrich Groos, l'homme est sous l'influence de forces physiologiques inconscientes, qui peuvent provoquer la maladie mentale si elles s'accumulent faute d'issue. Karl Wilhelm Ideler insiste sur l'importance des impulsions sexuelles inassouvies. Pour lui, la maladie mentale est la résultante d'une conjonction de différents facteurs, comme une

[14] Nous nous référons ici à la synthèse proposée par Jean Garrabé (30), qui cite Alexander & Selesnick (31) et Ellenberger (32).

prédisposition ou l'écart entre désir et réalité ; une conception qui rappelle les mécanismes multi-factoriels souvent invoqués de nos jours. Il fait remonter la genèse des idées délirantes à la toute première enfance ; celles-ci sont le recours de l'homme dégoûté d'une réalité trop frustrante, qui la fuit dans l'imaginaire. Il affirme que « la guérison ne peut être obtenue que par l'activité propre du psychisme du malade, que le médecin devrait se contenter de stimuler et de diriger ». Les Psychiker abordent ainsi la maladie mentale comme un fait d'abord psychologique, qui doit se traiter sur un plan psychologique. La parenté des théories brièvement évoquées ici avec l'œuvre de Freud est tout à fait frappante. D'une certaine façon, Freud est un héritier des Psychiker.

La position des Somatiker est tout à l'opposé. Feuchtersleben décrit ainsi celle de J.B.Friedreich, « généralement considéré comme le représentant de la position somatique » (33).

> Selon lui, tous les troubles psychiques sont le résultat de conditions anormales du corps : 1, parce que l'esprit ne peut pas devenir malade ; 2, parce que la plupart des causes produisant ces conditions est somatique ; 3, parce que dans tous les troubles mentaux il y a en plus des symptômes somatiques ; 4, parce qu'ils sont trop permanents pour des pures conditions de l'esprit ; 5, parce qu'ils sont sujets aux états cosmiques et telluriques ; 6, parce que leur crises se produisent toujours d'une façon matérielle ; 7, parce qu'ils ne sont pas rarement enlevés par de fortes influences matérielles ; 8, parce que le mode de traitement somatique seul a un effet sanitaire direct, le mode de traitement psychique ayant au plus un effet indirect sur le corps ; 9, parce que l'apparition d'un malaise psychique d'un seul côté seulement doit provenir de la dualité du cerveau ; 10, parce que le retour de la raison avant la mort se produit non seulement dans des maladies psychiques mais aussi dans des maladies somatiques, et doit donc s'expliquer sur un plan physique ; 11, parce que les troubles mentaux sont en correspondance avec les tempéraments ; 12, parce qu'on peut prouver qu'il y a des conditions psychiques qui dépendent de causes organiques, et qui sont donc très analogues aux troubles psychiques ; 13, parce que le délire chronique (manie) ne peut pas ne pas être fébrile (34).

Feuchtersleben se présente comme neutre dans ce conflit théorique, et soulève un certain nombre de critiques que l'on peut adresser à l'un et l'autre camp. Il résout le problème en dégageant un champ spécifiquement psychiatrique, à l'interface du corporel et du spirituel.

> Les maladies de l'âme (Geist) seule, *in abstracto*, c'est-à-dire, l'erreur et le péché, ne peuvent être appelées maladies de l'esprit (Seele) que *per analogiam*. Elle ne sont

> pas de le juridiction du médecin, mais de celle de l'enseignant et de l'homme d'église, qui ne sont encore une fois appelés les *médecins* de l'âme que *per analogiam.* Les maladies du corps seul, *in abstracto*, par exemple, du cerveau ou des nerfs, sans aliénation mentale, ne sont pas des maladies de l'esprit, mais du corps. La notion, *maladie mentale*, ne doit donc être déduite ni de l'esprit ni du corps, mais de la relation de l'un à l'autre. La question ici ne tourne pas autour de la cause externe des psychopathies, qui peut être psychique ou corporelle, ni autour de ce qu'on appelle la cause proximale, qui est inscrutable, parce que la relation entre corps et esprit est inexplicable ; la question est de respecter le phénomène lui-même. Là où le phénomène psychique apparaît *anormal*, il y a un trouble mental, qui a ses racines dans l'esprit, en ce qu'il se manifeste par l'organe des sens, et ses racines dans le corps, en ce qu'il est l'organe de l'esprit (35).

Feuchtersleben élabore ainsi un compromis élégant entre psychistes et somaticistes en distinguant les modifications du psychisme, qui manifestent le trouble mental, des modifications sous-jacentes de la vie nerveuse, mais en affirmant ces deux aspects indissociables. Il s'agit donc d'un monisme rigoureux et compatible avec le courant romantique, mais les deux niveaux qu'il différencie libèrent un espace spécifiquement psychique de la maladie mentale, qu'il appelle désormais la *psychose* ou *psychopathie*.

On reconnaît à Feuchtersleben d'être le premier à utiliser le mot « psychose », mais il semble que le terme ait été d'usage courant à l'époque. En fait, Gottfried Eisenmann parlait en 1835 déjà de psych*r*ose – probablement une faute d'impression – dans un sens similaire à celui de Feuchtersleben (36). Dans le traité de Feuchtersleben, « psychose » et « psychopathie » sont des synonymes. La première occurrence de « psychose » dans son traité donne bien l'impression que cette terminologie n'est pas nouvelle :

> [...] ces conditions que nous appelons habituellement [...] dérangement mental, psychoses, psychopathies, etc. (37).

Et, plus loin :

> Nous suivons la pratique et le langage ordinaire et, libre de tout préjugé systématique, appelons ces conditions très complexes par le nom de psychopathies, comme le font tous les médecins (38).

Ces « conditions très complexes » sont des désordres de « l'harmonieuse relation ou proportion de la pensée, du sentiment, et de la volonté », ces aspects pris ensemble, dans leurs rapports réciproques et avec « le centre de l'*ego* empirique, c'est-à-dire la personnalité

individuelle » (39). La maladie mentale ne touche pas « le corps ni l'esprit *per se*, mais leur action réciproque » ; elle affecte la personnalité, qui manifeste la « totalité psycho-physique de l'homme ».

Feuchtersleben insiste sur la notion d'état de *transition* entre la santé et la maladie. Il définit la santé comme la « liberté psychologique », celle de « l'individu dont l'âme est devenue esprit – c'est-à-dire, s'est liée au corps » (40). Il la distingue de la liberté métaphysique ou éthique, qui est un postulat, « la maîtrise de soi de l'âme, considérée à part de la personnalité empirique » (41). La maladie est une atteinte à cette liberté psychologique. Il donne l'exemple d'un homme voyageant en train (42) : s'il ne peut pas admirer le paysage parce que celui-ci défile trop rapidement, il s'agit d'une limitation mécanique, liée aux lois de la nature, qui est « en-dessous de notre tâche, et appartient à la physique, etc. » ; s'il ne peut admirer le paysage parce que son cœur est insensible aux beautés de la nature, il s'agit d'une limitation éthique, métaphysique, qui est « au-dessus de notre tâche, et relève de l'éthique et de la logique » ; s'il ne peut admirer le paysage parce qu'il a mal à la tête ou est perturbé par une image mentale qui « flotte de façon si vivace, qu'il ne perçoit plus les objets extérieurs avec son œil corporel », il est malade. Entre santé et maladie, il existe des conditions « mi-libres », comme par exemple le sommeil, le rêve, l'intoxication, qui sont des états de transition. Le processus morbide « est graduel et non pas *per saltum* » (43). Ce qui distingue la psychose d'un simple « état de transition », c'est l'atteinte de la relation psycho-physique dans de nombreuses « directions » plutôt que dans quelques-unes seulement :

> Ainsi, les psychopathies, ou maladies de la personnalité (folie dans le sens le plus large), est le nom que nous donnons à ces conditions mixtes dans lesquelles la relation psycho-physique réciproque est atteinte dans plusieurs directions, de sorte que la personnalité empirique de l'individu apparaît affectée.
>
> [...] Si l'on demandait, « combien de directions sont nécessaires pour qu'un état de transition devienne une psychopathie », l'impossibilité de répondre à cette question viendrait justifier l'emploi approprié du mot « transitions » (44).

Il y a ainsi un véritable continuum quantitatif entre psychose et normalité. Feuchtersleben se réfère à la théorie des humeurs pour subdiviser les psychoses en *idiocie* (tempérament phlegmatique lié à une diminution de l'énergie mentale), *manie* (tempérament colérique, augmentation de l'énergie mentale), *sottise* (tempérament sanguin, trouble du comportement) et *mélancolie* (tempérament mélancolique, trouble de la direction de la pensée, idée fixe) ; il ne conçoit pas ces classes comme des divisions mais plutôt comme des types idéaux que la réalité clinique combine entre eux.

Enfin, les psychoses sont clairement un sous-groupe des névroses de Cullen :

> Toute psychose est, en même temps, une névrose ; car, sans l'intervention de l'action nerveuse, aucun changement de l'action psychique ne peut se manifester, mais toute névrose n'est pas une psychose, ce dont les convulsions et la douleur donnent un exemple suffisant. En accord avec cette idée est le point de vue populaire qu'un fou n'est pas appelé fou parce que son cerveau est surexcité, mais parce qu'il juge et agit de façon absurde (45).

Pour résumer la position des psychoses dans la pensée de Feuchtersleben, on peut retenir les points suivants : ce sont des atteintes à la liberté de l'homme en tant qu' « esprit incarné », ce qu'il appelle la « totalité psycho-physique » ou la « personnalité empirique », et en ce sens elles se jouent au niveau de la relation entre le corps et l'esprit ; elles affectent la personnalité individuelle dans « plusieurs directions », il s'agit d'un bouleversement conséquent de la personnalité ; c'est cette gravité qui les distingue des « états de transition » entre santé et maladie, il n'y a pas de solution de continuité entre normalité et pathologique – c'est au contraire par l'étude des états de transition que l'on peut se faire la meilleure idée de la maladie complète ; elles font parties des maladies nerveuses en général, les nerfs sont bien les organes atteints, mais elles ont la particularité de se manifester à l'interface du corps et de l'esprit, et donc de modifier « l'action psychique », « la personnalité empirique », etc., c'est-à-dire qu'elles sont *distinctes* des autres névroses.

La réaction matérialiste : l'extension du concept de psychose et la notion de processus morbide.

L'usage du terme « psychose » se généralise au cours de la deuxième moitié du XIXème siècle, qui voit l'émergence d'une approche radicalement matérialiste de la psychopathologie, en réaction à l'idéalisme des Psychiker. C.F. Flemming est le premier à écrire un traité de *Pathologie et Traitement des Psychoses*, qui paraît en 1859 (46) ; c'est un représentant du courant matérialiste. Il inclut parmi elles la manie, la mélancolie anxieuse et délirante, mais aussi les convulsions, que Feuchtersleben classait avec les névroses (c'est-à-dire les « névroses non-psychotiques »). Remak, en 1864 (47), est le premier à parler de « psychose organique » ; il désigne ainsi par exemple l'hémiplégie. La catégorie des psychoses devient donc beaucoup plus large que chez Feuchtersleben, où elle n'incluait que

les troubles mentaux et intellectuels. Il en résulte un certain flou quant à la différence entre psychose et névrose, que les matérialistes comme Flemming et Griesinger finiront tout simplement par rejeter comme absurde. Dans le même temps se développe une compréhension de la maladie mentale comme *processus morbide*, concept qui sera au centre de la construction kraepelinienne.

Flemming considère les psychoses comme « sympathiques », c'est-à-dire qu'elles se développent *en sympathie* avec une autre maladie affectant le corps. Il propose de les distinguer sur la base de « l'étiologie, la symptomatologie, du diagnostic, de la nosologie et de la pathologie » (48), qui doivent permettre d'individualiser de véritables maladies (c'est bien le principe qu'appliquera Kraepelin) ; on s'éloigne des « types idéaux » de Feuchtersleben que combinait le phénomène clinique. Dans la classification de Flemming, les troubles mentaux sont appelés *psychonévroses*, et il utilise ce terme comme un synonyme de psychose (psychose, psychopathie et psychonévrose désignent donc tous la même chose, à savoir l'ensemble des maladies mentales, comprenant les convulsions). En 1877, dans *Psychoses et Névroses*, il plaide pour la réunion de ces deux catégories sur la base de « l'unité de tout le système nerveux ».

Wilhelm Griesinger adopte une approche plus matérialiste encore que celle de Flemming, qu'il fonde sur la neuropathologie, seule science qui doit permettre d'expliquer la maladie mentale : pour lui, « les maladies de l'esprit sont des maladies du cerveau », et il refuse la distinction entre névroses et psychoses. En 1868 (49), il écrit :

> [...] la plus grande difficulté à laquelle le médecin est confronté est que l'on connaît si peu de choses sur la condition maladive des nerfs. Il est certain que tous les patients sans exceptions qui parlent ou se comportent de façon folle souffrent d'une telle pathologie. Ces maladies devraient être diagnostiquées de la même façon que les autres maladies nerveuses [...] on observe combien artificielle devient la distinction entre les psychoses et les autres maladies nerveuses (50[15]).

Griesinger cherche à comprendre le fonctionnement psychique sur la base des mécanismes décrits au niveau de la moelle épinière et du tronc cérébral, c'est-à-dire essentiellement l'arc réflexe. À sa suite, de nombreux auteurs développent des théories purement matérialistes des psychoses, basées sur le principe de l'arc réflexe (Koeppe en 1878 (51), Westphal en 1882

[15] Nous traduisons de l'anglais.

(52)), de lésions des fibres associatives (*Sejunktione* de Wernicke (53)[16]), de chocs au niveau de système nerveux ou de paresthésies sexuelles (L.Meyer (56)).

En 1880, Heinrich Schuele (57) est le premier à proposer une division des troubles mentaux en deux catégories bien distinctes, qu'il appelle *cérébro-psychoses* et *psychonévroses*. Les cérébro-psychoses sont des névroses « générales » qui impliquent une atteinte des systèmes moteurs, une « névrose motrice qui accompagne la névrose psychologique », alors que les psychonévroses ne sont que « vaso-motrices ». Les cérébro-psychoses sont des maladies graves, le résultat d'un *processus morbide* qui affecte « les parties psychologiques du cerveau» (mais aussi les parties motrices) ; il s'agit d' « une maladie *diffuse* de tout le cerveau [...] qui émane du siège de la conscience » (58[17]) et qui produit des symptômes moteurs aussi bien que psychologiques. Les psychonévroses, par contre, ne s'accompagnent pas de manifestations motrices (c'est ce qui permet de les différencier) ; ce sont des maladies « de l'esprit », dont le pronostic est moins sévère. La classification de Schuele est complexe, influencée par les théories de la dégénérescence de Morel (59,60), et n'aura que peu de succès. Mais les termes de « psychose » (cérébro-psychose) et « névrose » (psychonévrose[18]) sont pour la première fois employés dans un rapport dialectique très proche de la distinction encore actuelle : les psychoses sont rattachées à une atteinte organique supposée, elles sont plus graves et le résultat d'un processus morbide (idée fondamentale, chez Kraepelin et surtout chez Jaspers), les névroses seraient plutôt psychogènes, liées à la personnalité et globalement moins graves.

[16] cf. (54,55).
[17] Nous traduisons de l'anglais.
[18] Précisons tout de même que Schuele emploie toujours « névrose » dans son acception ordinaire de « maladie nerveuse » : mais sa « psychonévrose » commence à ressembler à la psychonévrose freudienne.

Psychoses et névroses chez Kraepelin, Bleuler et Jaspers.

En 1896, Kraepelin introduit dans son traité l'entité *Dementia praecox*, qu'il distingue de la psychose maniaco-dépressive (déjà décrite en 1854 par J.-P. Falret (61), sous le nom de folie circulaire, qui réunissait pour la première fois la mélancolie et la manie en un seul et même trouble). La sixième édition de son traité (62) présente la classification suivante :

I. Folie infectieuse[19] Folie par épuisement.
II. Intoxications.
III. Folie thyréogène.
IV. Dementia praecox.
V. Dementia paralytica.
VI. Folie avec maladie cérébrale.
VII. Folie involutive.
VIII. Folie maniaco-dépressive.
IX. Paranoïa.
X. Névroses générales (comprennent la folie épileptique, la folie hystérique et les névroses traumatiques) .
XI. Etats psychopathiques ou folie dégénérative (comprennent les troubles affectifs constitutionnels, la folie par contrainte qui regroupe des troubles de type obsessionnel et phobique, la folie impulsive et l'homosexualité).
XII. Développement mental défectueux.

Si, comme semble y autoriser l'index (63), l'on remplace « folie » par « psychose » dans la liste ci-dessus, la psychose semble définir un champ correspondant plus ou moins à l'ensemble des maladies mentales. Dans cette mesure, Kraepelin s'inscrit dans un système assez proche de celui de Feuchterlseben. En tout cas, les troubles que Freud appelle, à la même époque, névrose (ou psychonévrose) de contrainte (obsessionnelle) et névrose phobique, sont ici des « psychoses » ; l'hystérie, par contre, est bien une « névrose », ce qui se comprend si l'on se rappelle que les névroses étaient, chez Cullen, des maladies nerveuses idiopathiques, et que les principales manifestations de l'hystérie sont motrices et sensitives.

[19] Nous traduisons « Irresein » par « folie » ; mais il faut relever que, dans l'index, « Psychose » renvoie à « Irresein » : ils sont apparemment considéré comme synonymes.

Dans la logique du système de Feuchtersleben, dès lors que Freud affirmait la nature psychique de l'hystérie, il aurait dû l'appeler « psychose ». L'usage persiste cependant, et l'hystérie reste une névrose, chez Freud comme chez Kraepelin.

Pour ce qui est des phobies et des troubles obsessionnels, les choses sont plus délicates. Les qualifier de névroses n'a pas grand sens a priori. Mais Schuele a introduit le terme de « psychonévroses » pour désigner des troubles psychiques plus légers que ses cérébro-psychoses, qui ne résultent pas d'un processus morbide mais d'une psychogenèse, et c'est bien ainsi que Freud aborde phobies et obsessions ; d'autre part, il leur attribue des mécanismes de nature similaire à ceux qui œuvrent dans l'hystérie : il appelle dès lors ces trois affections « psychonévroses de défense », et bientôt « névroses » tout court. Ainsi, la névrose de Cullen, affection neurologique primaire, dont la psychose devait se détacher pour désigner la maladie proprement psychique, devient avec Freud la maladie psychique par excellence, sans atteinte organique associée, dans le même temps que la psychose, toujours plus processuelle, chez Schuele mais surtout chez Kraepelin et bientôt chez Jaspers et Schneider, « s'organicise » progressivement.

Les premières années du vingtième siècle verront les classifications accepter le regroupement freudien des différentes névroses. L'édition de 1910 du traité de Kraepelin situe les anciennes « folies par contrainte » (obsessionnelle et phobique) parmi les névroses. Chez Bleuler (64), les « syndromes névrotiques » comprennent l'hystérie, la neurasthénie, la névrose d'anticipation, la névrose de contrainte et la névrose traumatique. Ils font partie de la classe plus large des « réactions pathologiques », qui inclut par exemple la dépression réactionnelle.

En 1923, Jaspers, dans la troisième édition de son traité (65), divise le champ psychopathologique en trois groupes : les affections somatiques qui s'accompagnent de troubles psychiques, les psychoses (épilepsie, schizophrénie, maniaco-dépression) et les troubles de la personnalité qui comprennent les « névroses et syndromes névrotiques ». Il insiste sur la distinction entre psychoses d'une part, et névroses et psychopathies d'autre part. Il s'intéresse surtout à la question du processus morbide et de ses rapports à la personnalité :

> Nous devons préciser ici que par processus nous n'entendons pas tout ce qui se produit dans une maladie mentale, mais seulement ce qui résulte en un changement durable et incurable. Quelque chose d'hétérogène doit apparaître dans la personnalité, dont elle ne peut se défaire et qui mène au développement d'une nouvelle personnalité (66,67).

Il distingue un processus morbide *physico-psychotique*, qui conduit aux psychoses organiques, et un processus morbide *mental*, responsable des psychoses fonctionnelles, à savoir la démence précoce et la psychose maniaco-dépressive[20]. Pour Jaspers, il y a une solution de continuité entre les psychoses et les autres troubles mentaux, comme les névroses ou les troubles de la personnalité. Il s'agit d'une véritable *effraction* du processus dans la personnalité :

> Les psychoses [...] sont les troubles psychiques les mieux circonscrits qui [ouvrent] un gouffre entre la maladie et la santé. Elles proviennent de processus morbides additionnels, qu'il s'agisse de trouble héréditaire débutant à certaines époques de la vie ou des conséquences d'une lésion exogène (68).[21]

Il s'oppose ainsi, notamment, à Kretschmer (69), qui s'intéresse précisément au tempérament pré-morbide en tant qu'il annonce déjà la maladie, selon une logique plus structurale très proche de celle de Minkowski, par exemple. Kurt Schneider défend une position très similaire à celle de Jaspers : « Nous pensons qu'il n'y a pas de transition entre les psychopathies [troubles de la personnalité] et les schizophrénies » (70). Le contexte historique (sans vouloir accuser Schneider ou Jaspers de sympathies nazies) joue probablement un rôle non négligeable : le gouvernement national-socialiste met justement en place un programme d'euthanasie systématique des malades mentaux congénitaux, à savoir les schizophrènes et les maniaco-dépressifs, et il s'agit bien sûr de les distinguer le plus nettement possible du reste de la population. De la vie à la mort, il n'y a guère de place pour la notion d'un continuum (71).

Il n'est pas aisé de se figurer exactement ce que les termes de « névrose » et de « psychose » désignaient, à la fin du XIXème siècle, dans le langage psychiatrique courant ; mais on a l'impression que l'hystérie est généralement considérée comme une névrose ; tout trouble psychique peut être appelé « psychose » (c'est plus ou moins ce que fait Kraepelin) mais la psychose en vient progressivement à désigner un processus morbide, différent des mécanismes à l'œuvre dans l'hystérie, plus sévère aussi, et éventuellement secondaire à une atteinte organique supposée ; les grandes psychoses « fonctionnelles », i.e. pour lesquelles aucune atteinte organique n'a pu être mise en évidence, sont la démence précoce et la maniaco-dépression, le statut de la paranoïa étant plus problématique (elle est souvent classée

[20] La notion d'un processus mental hétérogène à la personnalité du sujet l'oppose à Kretschmer, qui conçoit plutôt un continuum allant de la normalité à la maladie, dans une approche assez voisine de celle de Minkowski et de l'idée actuelle de « spectre de troubles ».
[21] Nous traduisons de l'anglais.

dans les psychopathies, parfois avec les « dégénérescences » au sens de Morel) ; l'élaboration freudienne conduira ensuite à regrouper comme névroses d'autres pathologies que l'hystérie, qui ne s'accompagnent pas de manifestation motrice ou sensitive, comme la névrose de contrainte, la névrose phobique et la névrose d'angoisse – un regroupement qui s'appuie sur une similitude structurale que seule la psychanalyse met en lumière.

En conclusion.

Quelles leçons tirer de ce survol historique ? L'histoire de la notion de psychose et des conceptions de la maladie mentale se confond avec celle de l'évolution des idées sur la question des rapports entre l'ordre matériel et l'ordre psychique, voire spirituel. Les théories vitalistes, sensualiste, behaviouristes et phénoménologiques (et psychanalytiques, car la psychanalyse, malgré le projet initial, voulu par Freud comme avant tout clinique, appartient de plein droit au champ spéculatif dessiné ici) sont l'arrière-fond idéologique qui situe les principaux personnages de l'époque, dont les préoccupations sont essentiellement médicales, et visent à ordonner, comprendre et traiter les troubles psychopathologiques qu'ils rencontrent. Des romantiques aux matérialistes en passant par ceux qui, comme Feuchtersleben, cherchent une position de compromis qui présenterait au moins un avantage pragmatique, le problème fondamental reste avant tout anthropologique. Les années qui nous séparent de ces penseurs-médecins permettent justement d'éclairer cette dimension épistémologique, première de toute tentative nosographique – mais aussi bien clinique au sens large – et l'on est en droit de s'interroger sur les pratiques actuelles, et la tendance à écarter tout questionnement sur les croyances et les représentations au profit d'une approche qui se voudrait factuelle et a-théorique. S'il est facile de replacer dans son contexte historique la position de Griesinger, assimilant toutes les maladies mentales à des maladies du cerveau, il semble plus délicat aujourd'hui d'appliquer une approche critique (et pas nécessairement négative) aux postulats, toujours théoriques mais rarement assumés comme tels, de la recherche neurobiologique actuelle. La perspective historique nous fait peut-être ici défaut, pour mieux saisir les mouvements qui traversent la psychiatrie contemporaine ; et nombre de chercheurs reprennent mot pour mot la profession de foi de Griesinger, sans qu'il soit possible de vraiment comprendre quelles conceptions de l'homme, de son fonctionnement et de son rôle dans le monde sont en jeu.

C'est entre Feuchtersleben et Freud que se cristallisent les définitions de la névrose et de la psychose. Le premier commençait par définir la psychose comme l'ensemble des maladies mentales, en un temps où la névrose recouvrait l'ensemble des maladies nerveuses ; le second saisit l'hystérie en tant que maladie spécifiquement psychique, en dégage une structure dont il fonde ensuite un groupe de pathologies mentales qu'il désigne comme névroses, ou psychonévroses, respectant la tradition d'appeler « névroses » les maladies des nerfs, dont l'hystérie semblait faire partie de plein droit de par ses manifestations les plus visibles ; ce geste nosologique fondateur dégage dès lors , par la négative, un espace pour les psychoses, en tant que pathologies mentales non-névrotiques. Là où Jaspers proposait l'idée d'un processus morbide qui ferait la différence entre névrose et psychose, Freud cherchera toute sa vie la clé structurale qui permettrait de rendre compte de ce regroupement, comme l'Œdipe y réussissait pour les névroses. Il est donc temps désormais de nous préoccuper de la construction freudienne de la psychose – et d'aborder la question du rapport à la réalité.

Deuxième partie : psychose et réalité chez Freud

« Plus que les autres affections, la psychose incarne ce qui de la réalité clinique résiste à la théorie. [...] La psychose hante comme un spectre la théorie psychanalytique. Part d'ombre de la théorie freudienne, elle fait de la névrose, et en particulier de la névrose hystérique, la référence psychique. Dès les premiers travaux freudiens sur les « psychonévroses de défense », la paranoïa puis la démence précoce viendront jeter le trouble dans une machinerie théorique réticente à les contenir. La psychose deviendra inéluctablement l'envers de la névrose pour apparaître comme le lieu trop cerné de différentes absences : absence de transfert, absence de guérison, absence d'objets... »

Thierry Vincent, *La psychose freudienne* (70)

On le sait bien : la psychose pose à la psychanalyse un problème qui attend encore une solution pleinement satisfaisante. Freud lui-même reconnaît dans l'*Introduction à la psychanalyse* (1917) que « la psychanalyse a eu peu de succès dans les idées délirantes », contrairement aux « autres formes d'affections psychiques et nerveuses » (73) ; en 1938, au terme de son parcours intellectuel, il constate que le problème de la psychose n'est toujours ni « simple », ni « clair » (74) et n'a pas été résolu. Il n'existe pas de texte synthétique qui présenterait une version finale de la théorie freudienne de la psychose. De fait, la tâche ne sera ni simple, ni transparente, de suivre Freud dans sa réflexion, ses hésitations sémantiques, ses doutes métapsychologiques, tout au long de son œuvre. Mais si la question de la psychose est difficile, si celle-ci « résiste » à la théorie, sinon à la thérapie, analytique, si l'équation ne se laisse pas résoudre en une formule définitive, la réflexion freudienne, par sa richesse, sa complexité, son acharnement à chercher une explication cohérente du phénomène psychotique, enfin par son influence sans égale au cours du vingtième siècle, s'impose aujourd'hui encore comme l'une des plus complètes, quand bien même elle reste inachevée.

Freud a pourtant énoncé, en 1924, une formule dite *structurale* de la psychose, une formule très simple, justement, et même transparente, qui peut-être pour cette raison est restée la plus célèbre : « la névrose serait le résultat d'un conflit entre le moi et son ça, la psychose, elle, l'issue analogue d'un trouble équivalent dans les relations entre le moi et le monde extérieur » (75). La simplicité apparente de la proposition n'est malheureusement guère suffisante pour définir une fois pour toutes la psychose, comme nous le verrons. Cette formule nous permet cependant de situer avec Freud la psychose à un double carrefour : elle se définit

ainsi *par rapport* à la névrose, selon un schéma dichotomique qui peut rappeler Schuele, et par *son rapport* à la réalité. Freud nous donne raison, en quelque sorte, de chercher dans la question du rapport à la réalité l'essence de la notion de la psychose, ce qui rassemble ses divers genres en un groupe, ce qui la distingue enfin de la névrose. C'est en tout cas cette question qui nous guide : le psychotique a-t-il un rapport au réel qui le caractérise, qui le différencie du névrosé, si oui comment faut-il décrire ce rapport – c'est ainsi que nous espérons dégager les points essentiels de la théorie freudienne de la psychose. On voit bien que nous sommes ici au cœur de ce qui nous préoccupe, et c'est bien ce qui justifie que l'on s'arrête plus longuement sur les écrits de Freud.

Nous nous proposons de distinguer, dans l'œuvre de Freud, deux approches de la question du rapport de l'homme à la réalité. La première s'appuie surtout sur le développement précoce normal ; Freud s'y réfère cependant parfois pour expliquer les symptômes les plus productifs de la psychose, notamment les phénomènes hallucinatoires ; elle part d'un *principe de réalité*, se préoccupe de la différenciation soi/non-soi, en arrive enfin à une *épreuve de réalité*, qui serait une « fonction » du moi : il s'agit de comprendre comment le sujet traite l'information, comment s'effectue la distinction entre les perceptions et les souvenirs, entre ce qui vient de l'extérieur et ce qui relève de la vie psychique intime, dans une lecture qui peut sembler un peu mécaniste du fonctionnement psychique, que l'on rencontre chez certains auteurs postérieurs[22]. La seconde s'élabore à partir de la psychopathologie, autour de la psychose et surtout de la schizophrénie, cherche à saisir le rapport au monde dans sa dimension *économique*, libidinale, on pourrait même dire amoureuse ; Freud s'inquiète ici de l'investissement libidinal de l'objet, c'est-à-dire de l'autre : il ne s'agit plus de savoir comment le sujet se distingue de son environnement, mais bien quelle est la nature de son rapport au réel qui l'entoure.[23]

Opposer ces deux aspects d'une œuvre qui vise toujours à l'unité théorique n'est pas notre propos : l'épreuve de réalité a bien quelque chose à voir avec ce qui distingue la

[22] Notamment les tenants l'*Ego Psychology* américaine, sur lesquels nous reviendrons dans la troisième partie.
[23] C'est bien une théorie de l'être-au-monde qu'il élabore, et en ce sens il y a une dimension phénoménologique à son effort, qui rappelle, entre autres, Minkowski et son « contact vital avec la réalité » (76). Il ne s'agit pas d'imposer un rapprochement entre deux théories différentes à maints égards, mais seulement de souligner que cet aspect de l'œuvre freudienne, la question de l'investissement du réel, se situe sur un terrain qu'occupent également les phénoménologues, et ce n'est sans doute pas par hasard, tant il semble que la psychose renvoie toujours à un questionnement phénoménologique.

psychose de la névrose, et n'est pas que l'opération froidement computationnelle d'un appareil psychique analysant les stimuli qui lui parviennent pour décider de leur origine et ne pas céder aux tentations hallucinatoires ; le reflux libidinal, en réinstaurant chez le psychotique le narcissisme primaire abolit la distinction soi/non-soi, et donc l'épreuve de réalité ; les deux approches se complètent bien plus qu'elles ne s'opposent. Néanmoins, dans les textes, ces aspects sont discutés le plus souvent séparément. Ce sont les fils conducteurs que nous avons choisi de suivre. Nous commençons donc par montrer comment s'élabore, entre 1895 et 1923, la notion d'*épreuve de réalité*.

L'épreuve de réalité : une topique du réel

C'est dans *L'interprétation des rêves* (1900) que nous avons trouvé la première occurrence de l'idée d'*épreuve de réalité* (Freud parle en fait d'épreuve *par la réalité*) ; nous en citons un large extrait, d'une clarté remarquable :

> D'abord [au cours du développement de l'appareil psychique] les grands besoins du corps apparaissent. [...] L'enfant qui a faim criera désespérément ou bien s'agitera. Mais la situation demeure la même ; car l'excitation provenant d'un besoin intérieur répond à une action continue et non à un heurt momentané. Il ne peut y avoir changement que quand, d'une façon ou d'une autre (dans le cas de l'enfant par suite d'une intervention étrangère), l'on acquiert *l'expérience de la satisfaction* qui met fin à l'excitation interne. Un élément essentiel de cette expérience, c'est l'apparition d'une certaine perception (l'aliment dans l'exemple choisi) dont l'image mnésique restera associée avec la trace mémorielle de l'excitation du besoin. Dès que le besoin se re-présentera, il y aura, grâce à la relation établie, déclenchement d'une impulsion psychique (*Regung*) qui investira à nouveau l'image mnésique de cette perception dans la mémoire, et provoquera à nouveau la perception elle-même, c'est-à-dire reconstituera la situation de la première satisfaction. C'est ce mouvement que nous appelons désir ; la réapparition de la perception est l'accomplissement du désir et l'investissement total de la perception depuis l'excitation du besoin est le chemin le plus court vers l'accomplissement du désir. Rien ne nous empêche d'admettre un état primitif de l'appareil psychique où ce chemin est réellement parcouru et où le désir, par conséquent, aboutit en [activité] hallucinatoire. Cette activité psychique tend donc à une *identité de perception*, c'est-à-dire à la répétition de la perception, laquelle se trouve liée à la satisfaction du besoin.

> Une dure expérience vitale doit avoir transformé cette activité psychique primitive en une activité mieux adaptée secondaire. L'identité de perception obtenue par la voie régrédiente rapide, intérieure à l'appareil, n'a pas d'autre part les conséquences qui sont reliées à l'investissement, depuis l'extérieur, de cette même perception. La satisfaction ne se produit pas, le besoin continue. Il n'y a qu'un moyen de rendre cet investissement interne équivalent à la perception extérieure : c'est de le maintenir d'une manière permanente, continue ; c'est ce que réalisent les psychoses hallucinatoires et les fantasmes des inanités, où l'activité psychique s'épuise à retenir l'objet désiré. Pour obtenir un emploi mieux approprié de la force psychique, il est nécessaire d'arrêter la régression dans sa marche, en sorte qu'elle ne dépasse pas l'image-souvenir, et puisse à partir de là chercher d'autres voies qui permettent d'établir de l'extérieur l'identité souhaitée [Freud note en bas de page : « on reconnaît la nécessité d'une "épreuve par la réalité". »]. Cette inhibition, et la déviation de l'excitation qui suit, est le fait d'un deuxième système qui contrôle la motricité volontaire, c'est-à-dire l'utilisation des mouvements pour des fins que nous offre notre mémoire (77).

La réalité se propose ainsi comme l'alternative à l'accomplissement immédiat du désir. Celui-ci peut trouver une satisfaction immédiate, hallucinatoire, par l'investissement de « l'image-souvenir » d'une satisfaction antérieure. Mais une « dure expérience vitale » vient enseigner à l'enfant que l'hallucination ne vaut pas la satisfaction obtenue *de l'extérieur* : c'est l'épreuve *par* la réalité, c'est-à-dire que l'enfant fait l'expérience *de* la réalité comme préférable et donc aussi comme critère différentiel (il faut ainsi soumettre les stimuli à cette épreuve par la réalité, à ce test de réalité, pour distinguer perception et trace mnésique) ; il développe alors un système d'inhibition, la capacité de remettre à plus tard la satisfaction du désir, de renoncer au « tiens » pour la promesse d'un double « tu l'auras ». Pour Freud, c'est dans ce répit obtenu aux dépens de la toute-puissance du désir que surgit la pensée : « Mais toute cette activité de pensée compliquée qui va de l'image mnésique jusqu'au rétablissement de l'identité de perception par les objets du monde extérieur n'est qu'un détour dans l'accomplissement du désir, rendu nécessaire par l'expérience. La pensée n'est qu'un substitut du désir hallucinatoire », écrit-il à la suite du paragraphe cité ci-dessus.

L'épreuve de réalité naît de la « préférence » accordée à la réalité, qui s'acquiert au prix d'une dure expérience vitale, à savoir la frustration ; elle est l'instrument de la distinction entre soi et non-soi, dans le cas présent entre les fantasmes étayés sur les souvenirs et la réalité extérieure. Car Freud s'inquiète aussi d'un autre aspect de la distinction entre soi et non-soi. Il y a d'une part la différence entre trace mnésique et stimulus actuel, qu'il aborde en

les considérant comme *agréables*, en tant que satisfaction, respectivement hallucinatoire et réelle, d'un *désir* ; mais il y a aussi une distinction à opérer entre l'origine interne et externe du stimulus lui-même, entre la pulsion et le monde extérieur. Là, Freud choisit l'expérience *désagréable*, le besoin (i.e., la pulsion) et le stimulus déplaisant ou peut-être douloureux, et insiste sur le rôle du système moteur :

> Plaçons-nous du point de vue d'un être vivant presque totalement en désaide, non encore orienté dans le monde, qui capte des stimuli dans sa substance nerveuse. Cet être sera très rapidement en mesure d'effectuer une première différenciation et d'acquérir une première orientation. D'une part, il sentira des stimuli auxquels il peut se soustraire par une action musculaire (fuite), ces stimuli, il les met au compte d'un monde extérieur ; mais d'autre part aussi des stimuli contre lesquels une telle action demeure inutile et qui conservent malgré cela leur caractère de poussée constante ; ces stimuli sont le signe caractéristique d'un monde intérieur, la preuve des besoins pulsionnels. La substance perceptive de l'être vivant aura ainsi acquis, dans l'efficacité de son activité musculaire, un point d'appui pour séparer un « à l'extérieur » d'un « à l'intérieur » (78).

A première vue, il s'agissait auparavant d'un « dedans » psychique (les traces mnésiques, les fantasmes, à distinguer des stimuli), alors qu'il traite ici d'un « dedans » plus corporel (les pulsions[24], les sensations auxquelles la motricité ne permet pas d'échapper). Mais quand, à la même époque, Freud se demande « en quoi consiste cet examen de réalité » (dans le *Complément métapsychologique à la théorie du rêve*) qui est venu supplanter la « satisfaction de souhait hallucinatoire », il conclut que « l'examen de réalité n'a pas besoin d'être autre chose » que le dispositif décrit dans *Pulsions et destin des pulsions*, qui différencie « ''à l'extérieur'' et ''à l'intérieur'' selon la relation à une action musculaire » (80). Le lien n'apparaît pas évident, entre la préférence pour la satisfaction réelle plutôt qu'hallucinatoire, et la différentiation entre besoin pulsionnel et stimulus externe. Ces deux questions se succèdent, en fait : après avoir établi l'origine interne, i.e. pulsionnelle, d'une excitation (qui semble par définition désagréable, puisqu'il s'agit de s'y soustraire), il s'agit de préférer une satisfaction réelle plutôt qu'hallucinatoire. Poser que le même mécanisme soit à l'œuvre dans les deux cas mériterait une explication que Freud ne donne pas. En fait, le mécanisme de cette préférence pour la satisfaction réelle reste assez mystérieux dans la théorie freudienne, un peu

[24] «[...] le stimulus pulsionnel n'est pas issu du monde extérieur, mais de *l'intérieur de l'organisme lui-même* [...] la pulsion nous apparaît comme un concept-frontière entre animique et somatique, comme représentant psychique des stimuli issus de *l'intérieur du corps* [...] » (79).

comme s'il allait de soi, alors que les psychoses montrent bien que cette préférence peut faire défaut ou disparaître. On peut cependant retenir que pour Freud l'épreuve de réalité n'est « pas autre chose » que la distinction soi - non-soi, celle-ci comprise aussi bien comme l'établissement d'une limite « psychique » (souvenirs vs sensations réelles) que « somatique » (besoins pulsionnels vs stimuli mécaniques). C'est sans doute là l'origine du rapprochement souvent fait très naturellement, comme s'il allait de soi, entre la question d'un contact maintenu ou perdu avec la réalité et celle des limites du soi dans les différentes théories de la psychose.

La motricité aura donc permis d'établir un « dehors » et un « dedans » ; si la préférence pour le réel est opérante, il faut encore savoir renoncer à la satisfaction hallucinatoire, résister à l'attrait de « la voie régrédiente rapide » : c'est dire qu'il faut se contrôler pour obtenir du réel la satisfaction espérée. L'épreuve de réalité est ainsi indissociable d'une capacité d'ajourner la satisfaction du désir, c'est-à-dire qu'elle nécessite la mise en place d'un système d'inhibition. Freud approfondit l'étude de ce second système dans les *Formulations sur les deux principes de l'advenir psychique*, qu'il soumet désormais à ce qu'il appelle le *principe de réalité*.

> [...] l'état de repos psychique fut initialement [au cours d'une phase de développement soumise exclusivement aux processus les plus anciens, primaires] perturbé par les exigences impérieuses des besoins internes. Dans ce cas, le pensé (le souhaité) fut tout simplement posé de façon hallucinatoire [suivant le principe de plaisir-déplaisir], comme cela advient encore aujourd'hui chaque nuit pour ce qui est de nos pensées de rêve. C'est seulement l'absence de la satisfaction attendue, la déception, qui eut pour conséquence l'abandon de cette tentative de satisfaction par voie hallucinatoire. A la place de celle-ci, l'appareil psychique dut se résoudre à représenter l'état des faits réels du monde extérieur et à tendre à la modification réelle. Par là était introduit un nouveau principe de l'activité animique ; ne fut plus représenté ce qui était agréable, mais ce qui était réel, même si cela devait être désagréable. Cette instauration du principe de réalité s'avéra être un pas lourd de conséquence (81).

On voit bien comment se répondent, respectivement, principe de plaisir et processus primaire d'une part, principe de réalité et processus secondaire d'autre part. La pensée de Freud se fait plus structurale : il établit une topique de l'appareil psychique, et donc une topique de l'épreuve de réalité, du principe de réalité – on pourrait dire : une topique du réel tel qu'il vit ou tel qu'il est représenté dans le psychisme humain. En 1915, dans *L'Inconscient*, Freud

précise : « Dans le système préconscient règne le processus secondaire » (82), et, plus loin, « Au système préconscient reviennent encore [...] l'épreuve de réalité et le principe de réalité » (83). Il faut préciser que les notions de systèmes inconscient et préconscient, de processus primaire et secondaire, de principe de plaisir et de principe de réalité se développent ensemble dans l'œuvre de Freud, et sont déjà présentes dans ses premiers écrits[25] ; les passages ci-dessus ont été choisis pour la clarté avec laquelle il les compose et les compare.

1923 est l'année de la deuxième topique : dans *Le moi et le ça*, Freud définit le surmoi et reformule l'organisation du psychisme. Puisqu'il existe des fonctions du moi qui restent inconscientes, comme les mécanismes de défense, ce n'est plus la qualité consciente ou inconsciente des processus psychiques qui détermine les nouvelles instances qu'il décrit (le ça, le moi et le surmoi)[26], mais plutôt le jeu dynamique qu'elles entretiennent et qui les oppose. Freud associe depuis toujours conscience et perception (il parlait d'ailleurs auparavant d'un *système perception-conscience*) : accèdent à la conscience les perceptions externes et les souvenirs réinvestis de perceptions antérieures, qu'il nomme « traces mnésiques ». Les processus psychiques sont conscients pour autant qu'il s'agisse de représentations verbales, elles-mêmes traces mnésiques auditives.

> La question :comment quelque chose devient-il conscient ? [...] Et la réponse serait : par mise en liaison avec des représentations de mot correspondantes.
> Ces représentations de mot sont des restes mnésiques, elles furent un jour des perceptions et peuvent, comme tous les restes mnésiques, redevenir conscientes. [...] ne peut devenir conscient que ce qui a été déjà un jour perception *cs*[27] [...] (85).

Ainsi, la conscience, phénomène intime entre tous, dérive directement des perceptions extérieures ; c'est cette parenté primitive qui permet d'envisager qu'un sujet attribue ce qui surgit en lui à des faits extérieurs illusoires, aux « vains fantômes » de l'hallucination. La seconde topique attribue formellement l'épreuve de réalité au moi : « Il correspondrait parfaitement aux relations du moi avec le monde de la perception que l'examen de réalité restât sa tâche propre » (86).

Dans l'*Abrégé de psychanalyse* (1938), Freud revient sur la question en termes simples : « Comme les traces mnémoniques [mnésiques], surtout du fait de leur association

---

[25] Cf., par exemple, l'*Esquisse d'une psychologie scientifique* (84).
[26] Mais ce qu'il appelait jusqu'alors les systèmes inconscient et préconscient-conscient correspondent souvent au ça et au moi, respectivement
[27] Freud utilise les abréviations *ics*, *pcs* et *cs* pour désigner respectivement l'inconscient, le préconscient et le conscient (ce sont les termes de sa *première topique*).

avec les résidus verbaux, peuvent devenir tout aussi conscientes que les perceptions, un danger de confusion capable d'aboutir à une méconnaissance de la réalité subsiste ici. Le moi s'en prémunit en instituant l'*épreuve de réalité* » (87)[28].

On parvient ainsi à une définition achevée de l'épreuve de réalité. C'est une fonction du moi, qui permet d'établir la distinction entre perceptions et traces mnésiques, que leur nature similaire risque de faire confondre ; elle s'appuie sur la motricité pour établir la limite entre le soi et le non-soi[29], et elle n'est en fin de compte « pas autre chose » que le procédé qui établit cette limite ; elle apparaît au cours du développement précoce, lorsque la satisfaction hallucinatoire du désir s'avère insuffisante à mettre un terme au besoin dont naît ce désir ; elle est étroitement liée au processus secondaire, qui « n'est qu'un détour dans l'accomplissement du désir » et qui permet de manipuler la réalité extérieure pour accomplir ce désir, en substituant la pensée à l'hallucination ; elle est l'instrument même du principe de réalité, principe fondamental d'adaptation à son environnement. Il s'agit bien d'un rapport au réel envisagé comme une fonction adaptative. Comme nous le verrons, sa faillite dans la psychose, qui permet la régression hallucinatoire, peut se comprendre comme un désinvestissement de la structure moïque correspondante ; la fonction elle-même reste cependant quelque chose de relativement stable.

Pourtant, si Freud, comme nous le disions en introduction comprend la psychose comme un conflit entre le moi et le monde extérieur, il ne fait pas d'une épreuve de réalité « déficitaire » le fondement métapsychologique de la psychose. En 1924, il parle d'un « trouble ... dans les relations entre le moi et le monde extérieur » (88) mais il ne mentionne pas l'épreuve de réalité. La même année, il publie *La perte de la réalité dans la névrose et la psychose* (89), où il revient sur la distinction entre névrose et psychose : *perte de la réalité*, et non *perte de l'épreuve de réalité*. Freud utilise la psychose pour illustrer la façon dont opère l'épreuve de réalité et il se sert de la notion d'épreuve de réalité pour expliquer certains symptômes psychotiques (les hallucinations) ; mais lorsqu'il veut saisir la psychose dans sa

[28] La « méconnaissance de la réalité » dont doit se prémunir le moi semble désigner les hallucinations, et notamment les hallucinations acoustico-verbales, plutôt que les idées délirantes, pour prendre l'exemple des symptômes psychotiques classiques. Des représentations perçues comme émanant du monde extérieur, voilà qui correspond bien avec la définition d'une hallucination. Il est plus malaisé de rendre compte de l'idée délirante en invoquant une défaillance de l'épreuve de réalité ; Freud préfère présenter le délire comme une formation de compromis au même titre qu'un symptôme névrotique ou que le rêve, comme le résultat d'un mécanisme de défense particulier (la projection) ou encore comme une tentative de guérison, la restitution symptomatique associée au réinvestissement objectal qui caractérise le troisième temps de la psychose. Nous reviendrons sur les rapports entre la théorie de la relation au réel et les manifestations cliniques de la psychose.

[29] La distinction soi/non-soi renvoie à la notion des *limites du moi* que développe Federn (cf. troisième partie).

spécificité, c'est de *perte du réel* qu'il parle : ce n'est pas un outil qui dysfonctionne, mais bien le réel lui-même qui se dérobe.

Ce n'est ainsi pas la question de l'épreuve de réalité, mais plutôt l'approche économique que privilégie Freud pour l'étude de la psychose (même s'il s'en détournera quelque peu après l'introduction de la deuxième topique), la seconde approche du rapport au réel mentionnée en introduction et que nous abordons à présent. Nous quittons ainsi la terre ferme du développement « normal » d'une conscience dotée d'appareils et d'instruments qui mesurent la réalité, pour plonger dans les eaux plus troubles de la folie, de la libido et du désir, et chercher à suivre l'amour dans son cheminement, et parfois son aller-retour, entre soi et le monde, puisqu'on peut dire que Freud a proposé de comprendre la psychose comme une maladie d'amour entre le psychotique et une réalité impossible, insupportable, et en fin de compte refusée[30].

Un premier modèle de la psychose : l'Amentia de Meynert

Même si c'est l'hystérie qui retient avant tout son attention, la psychose préoccupe Freud dès le début de son œuvre. *Les psychonévroses de défense* propose déjà une théorie du processus psychotique :

> Dans les deux cas examinés jusqu'ici [hystérie et névrose obsessionnelle], la défense contre la représentation inconciliable était effectuée par séparation de celle-ci d'avec son affect ; la représentation, même affaiblie et isolée, était restée dans la conscience. Il existe pourtant une espèce beaucoup plus énergique et efficace de défense. Elle consiste en ceci que le moi rejette la représentation insupportable en même temps que son affect et se comporte comme si la représentation n'était jamais parvenue jusqu'au moi. *Mais, au moment où ceci est accompli, la personne se trouve dans une psychose que l'on ne peut classifier que comme « confusion hallucinatoire »* (91).

Il donne l'exemple d'une jeune fille amoureuse et non payée de retour, qui, lorsqu'elle comprend sa situation, sombre dans cette « confusion hallucinatoire » : l'homme est venu la

[30] Pour ce qui touche à la question difficile du narcissisme et à la controverse avec C.G. Jung, nous nous sommes fréquemment référés à Maurice Dayan (90).

retrouver, il est là auprès d'elle, elle vit un « rêve bienheureux ». Freud relève qu'avec la représentation, c'est bel et bien la réalité qui est rejetée :

> Le moi s'arrache à la représentation insupportable, mais celle-ci est inséparablement attachée à un fragment de la réalité si bien que le moi, en accomplissant cette action, s'est séparé aussi, en totalité ou en partie, de la réalité. C'est là, à mon avis, la condition pour que des représentations du sujet se voient reconnaître une vivacité hallucinatoire ; alors, après avoir réussi avec succès sa défense, la personne se trouve dans l'état de confusion hallucinatoire (92).

On trouve ici une ébauche de la plupart des idées de Freud sur la psychose, développées au cours des trente années suivantes. Le psychotique se détache de la réalité en raison d'un conflit entre celle-ci et son désir, la symptomatologie productive vient dans un deuxième temps. Le détachement du moi est la condition de l'hallucinose ; mais Freud n'explique pas le mécanisme de cette dernière (qui devrait être mis en relation avec l'épreuve de réalité, qu'il n'a pas encore définie à cette époque). Quant à la spécificité de la névrose par rapport à la psychose, l'éventuelle solution de continuité, la différence catégorielle et irréductible, il hésite, comme il le fera toute sa vie : le rejet de la réalité (la « représentation insupportable ») ne s'observe pas dans les névroses hystérique et obsessionnelle, il est donc spécifiquement psychotique – mais il donne dans le même texte (93) l'exemple d'une psychose *par débordement*, dont le mécanisme se réduit à une névrose particulièrement intense, provoquant la survenue d'idées délirantes de culpabilité.

C'est ainsi l'*Amentia* de Meynert (la « confusion hallucinatoire » de la jeune fille ci-dessus) que Freud choisit comme premier modèle de la psychose : la psychose est pour lui le résultat d'un mouvement défensif qui détache le moi de la réalité et il situe ainsi le conflit psychotique entre le moi et la réalité. C'est bien cette formule qu'il reprendra trente ans plus tard. La psychose se voit aussi rapprochée du rêve, au cours duquel le moi sain fait en quelque sorte une expérience psychotique, par le sommeil qui le coupe de la réalité et par le rêve qui assure la continuité hallucinatoire d'une activité psychique. De plus, la confusion hallucinatoire est « accomplissement de désir », comme le rêve ; Freud s'inspire de W. Griesinger, dont il cite le *Traité des maladies mentales* qui présente le délire comme l'accomplissement d'un désir que la réalité avait refusé : ainsi, « une femme qui a perdu son enfant délire dans le sens de la joie maternelle» (94), etc. C'est en effet un modèle très proche de celui que Freud propose pour le rêve, comme il le souligne dans *L'interprétation des rêves* : le « développement subtil de Griesinger montre clairement que l'*accomplissement de désirs* est un trait commun des représentations du rêve et des psychoses » (95).

En 1915, c'est encore sur l'*Amentia* qu'il insiste :

> [...] nous pouvons, dès maintenant, apprendre de la pathologie de quelle façon l'examen de réalité peut être supprimé ou mis hors d'activité, et cela certes nous le reconnaîtrons avec moins d'équivoque dans la psychose de souhait, l'amentia, que sur le rêve : l'amentia est la réaction à une perte que la réalité affirme, mais qui doit être déniée par le moi en tant qu'insupportable. Là-dessus, le moi rompt la relation à la réalité, il retire au système des perceptions *Cs* l'investissement [...] Le fait de se détourner ainsi de la réalité élimine l'examen de réalité, les fantaisies de souhait – non-refoulées, totalement conscientes – peuvent faire leur poussée dans le système, et sont, à partir de là, reconnues comme réalité meilleure. Un tel retrait peut être rangé au nombre des processus de refoulement ; l'amentia nous offre le spectacle intéressant d'une désunion entre le moi et un de ses organes, celui qui le servait peut-être le plus fidèlement et qui lui était le plus intimement lié [i.e., l'examen de réalité] (96).

Ainsi, le désinvestissement du réel, dont le moi se détache, conduit apparemment à une abolition de la censure, ce qui explique l'hallucination : comme en rêve, le moi est envahi par les « fantaisies de souhait » (ou « fantasmes de désir », dans la traduction de Laplanche et Pontalis) qui l'abusent comme autant de mirages que l'épreuve de réalité, « éliminé » par le désinvestissement du système perception-conscience, ne permet plus de distinguer des stimulus externes. De sorte que le moi qui « rompt la relation à la réalité » semble ici surtout se détacher de lui-même, retirant aux systèmes chargés de la perception du monde extérieur l'énergie nécessaire à leur fonctionnement, comme on peut fermer les yeux pour ne plus voir un spectacle insupportable. L'*Amentia* amène ainsi à considérer le moi psychotique comme *détournant son intérêt* du monde extérieur ; il s'agit aussi d'une conception de la psychose qui se construit autour de l'idée d'épreuve de réalité comme une fonction que le moi investit plus ou moins selon ses tendances régressives, en suivant de très près le modèle du rêve, caractérisé lui aussi par le désinvestissement du système perception-conscience et l'abolition (relative) de la censure. C'est dans ce texte que Freud pousse le plus loin la tentative de réunir les aspects économiques et fonctionnels de sa théorie du rêve et de la psychose. Dans les deux cas, le désinvestissement du monde extérieur s'accompagne d'un surinvestissement narcissique et d'une mise hors circuit de l'épreuve de réalité, désinvestie dans le même temps que le monde et permettant, dans un deuxième temps, l'activité hallucinatoire onirique ou psychotique.

En 1924, lorsqu'il veut adapter la théorie des psychoses aux exigences de la deuxième topique, c'est toujours l'*Amentia* qui sert de modèle idéal de la psychose, dont elle est « la forme la plus extrême et la plus frappante » ; Freud lui consacre un long paragraphe, alors que « les schizophrénies » et « les délires » ont droit à deux petites phrases, et que la maniaco-dépression n'est tout simplement pas mentionnée. Là encore, il souligne « la parenté interne de cette psychose avec le rêve normal » (97).

Quelques considérations nosologiques

Le choix de l'*Amentia* pose des difficultés au lecteur moderne ; cette psychose bienheureuse, qui parvient à reconstruire une réalité délirante répondant à tous les vœux du patient, est difficile à rattacher aux catégories nosologiques contemporaines, et semble bien loin des psychoses classiques, dont la fréquence et la gravité exigent bien sûr de Freud qu'il s'en préoccupe. Peut-être cette prédilection pour l'*Amentia* s'explique-t-elle par sa relative « simplicité », et l'efficacité théorique du modèle de l'accomplissement de désir ; on peut aussi rappeler que Freud a été l'élève de Meynert. C'est néanmoins autour du pôle paranoïa/démence précoce qu'il va élaborer la théorie classique de la psychose, avec ses trois temps : retrait de l'investissement libidinal d'objet, surinvestissement du moi, restitution symptomatique comme tentative de réinvestir le monde extérieur.

Cette question nosologique est loin d'être anodine. Le modèle choisi détermine nécessairement la théorie explicative ; même si c'est une théorie générale de la psychose que cherche à établir Freud, une certaine confusion entre genre (la psychose) et espèce (par exemple la schizophrénie) est un problème presque constant dans la littérature psychiatrique et psychanalytique. Et on mesure bien tout ce qui distingue le cas Schreber, par exemple, du « rêve bienheureux » de la jeune fille vivant dans le monde de ses désirs l'histoire d'amour que lui interdit la réalité. En fait, le « pôle paranoïa/démence précoce » mentionné ci-dessus est un véritable casse-tête nosologique. En 1896, dans les *Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense,* Freud présente une première analyse de psychotique, Mme P., qu'il considère alors comme une « paranoïaque chronique » (98). En 1922, il change le diagnostic en « démence paranoïde » (99), en rapportant qu'elle a présenté par la suite « tous les signes de la démence précoce » (100). Freud semble parfois assimiler les deux termes l'un à l'autre (« J'en sais malheureusement trop peu sur le mécanisme de la dém.pr. ou paranoïa », écrit-il à Jung en 1908 (101) ; la paranoïa lui semble « un bon type clinique » mais la démence

précoce, qui ne correspond pas souvent à un « véritable diagnostic », serait un « mauvais terme nosographique » (102). Il commet en 1907 une célèbre erreur diagnostique (le « cas G », un jeune patient souffrant d'hallucinations acoustico-verbales qu'il décrit comme œdipien et non psychotique et chez qui Jung diagnostique un mois plus tard une démence précoce grave). Enfin, le président Schreber (103) est désigné comme un « paranoïaque » souffrant d'une « démence paranoïde », c'est-à-dire d'une démence précoce. Freud relève d'ailleurs que « les phénomènes paranoïaques et schizophréniques peuvent se combiner dans toutes les proportions possibles » (104), et propose le terme « paraphrénie » pour rendre compte de la proximité de ces affections qu'il veut tantôt réunir et tantôt distinguer[31]. Le plus simple est probablement de considérer que Freud parle effectivement de « paraphrénie » lorsqu'il parle de « paranoïa » ou de « démence précoce » ; le plus souvent, il s'agit sans doute d'un cas qui serait considéré aujourd'hui comme appartenant au spectre de la schizophrénie – il est en tout cas clair que Schreber pourrait remplir les critères DSM-IV ou CIM-10 d'une schizophrénie paranoïde.

Le délire est une formation de compromis

Dans le texte consacré à Mme P., Freud considère la paranoïa comme « une psychose de défense » (106), justiciable d'une prise en charge et d'un abord théorique similaires à ceux qu'il utilise dans les cas de « névrose de défense ». Il n'élabore pas alors une théorie spécifique de la psychose, et ne mentionne pas le détachement de la réalité qu'il met en évidence à propos de l'*Amentia*, mais souligne plutôt la continuité, la parenté des mécanismes à l'œuvre, et surtout l'importance du traumatisme sexuel et du refoulement. Dans les années qui suivent, Freud publie notamment *L'interprétation des rêves*, la *Psychopathologie de la vie*

[31] Kraepelin (105), dans la huitième édition de son traité, introduit les *paraphrénies* à côté des différentes formes de démence précoce, parmi les « abêtissements endogènes » (endogenen Verblödungen) : elles partagent avec celles-ci quelques-unes des caractéristiques mais ne remplissent pas tous les « critères » d'une démence précoce, et semblent ainsi correspondre à une forme incomplète de la maladie. Elles sont caractérisées par une idéation persécutoire, et évoluent souvent, après quelques années, vers une démence précoce ou une paranoïa avérées.
Freud propose ainsi de rassembler paranoïa et démence précoce sous un terme qui chez Kraepelin désigne des états difficile à classer, à mi-chemin des formes achevées que constituent paranoïa et démence précoce. Cette proposition nosologique de Freud, dans un domaine qu'il fréquente peu, à savoir celui des pathologies asilaires, en remplacement de la schizophrénie de Bleuler, qui dirige, lui, un hôpital, trahit peut-être le désir de Freud de voir la psychanalyse d'imposer également dans les asiles (et peut-être une certaine rivalité entre Freud et Bleuler : la correspondance avec Jung montre combien Freud espère « convertir » le directeur du Burghölzli, et la défection de Jung lui fut un coup cruel). Toujours est-il que la « paraphrénie » ne connut pas le succès de la « schizophrénie ».

quotidienne et les *Trois essais sur la théorie de la sexualité* ; en dehors de l'utilisation qu'il fait de l'*Amentia* pour discuter certains problèmes (e.g., la distinction entre moi-plaisir et moi-réalité, l'épreuve par la réalité qui mène au principe de réalité, les mécanismes du rêve), il se préoccupe relativement peu de la psychose.

En 1907 paraît *Le délire et les rêves dans la Gradiva de W.Jensen*. Le délire est une nouvelle fois rapproché du rêve : « Le rêve et le délire procèdent de la même source, du refoulé ; le rêve est, pour ainsi dire, le délire physiologique de l'homme normal » (107). Il faut d'ailleurs l'interpréter de la même façon qu'un rêve, en cherchant les pensées latentes du délire, transfigurées par la censure (ou ce qu'il en reste) et les caprices du processus primaire. Même s'il est « caractérisé par le fait qu'en lui des « fantaisies » ont pris le dessus, c'est-à-dire qu'elles ont trouvé créance et influent sur les actes » (108), selon le mécanisme du « rêve bienheureux » de l'*Amentia*, le délire est surtout, comme tout symptôme névrotique, une formation de compromis : « En effet, les symptômes du délire – les fantaisies aussi bien que les actes – sont les résultats d'un compromis entre les deux courants psychiques [...] ici c'est le conflit que nous supposons exister entre l'érotisme réprimé et les forces qui le maintiennent dans le refoulement » (109).

Freud ne renoncera jamais à cette idée du délire comme formation de compromis ; selon lui, d'ailleurs, le délire de Norbert Hanold relève de l'hystérie plutôt que de la paranoïa[32]. Il ne s'en tiendra pas cependant à cette explication si élégamment compatible avec l'ensemble de sa théorie, mais ne rendant pas compte de la spécificité de la psychose ; en tout cas, la question de la démence précoce et de la psychopathologie de la psychose n'est pas résolue par la *Gradiva* (dont ce n'est évidemment pas le propos). C'est la discussion qu'il entame à la même époque avec C.G.Jung qui va lui permettre (on a parfois l'impression qu'elle l'y contraint) de l'aborder franchement pour la première fois.

[32] Il s'agit pour lui d'un « délire hystérique » (110), et l'on voit que les laborieuses questions nosologiques ne se laissent pas régler une fois pour toutes.

Jung, Abraham, Bleuler : démence précoce et sexualité

1907 est l'année de la Gradiva, mais aussi celle où C.G.Jung publie *Sur la psychologie de la démence précoce*. À cette époque, il correspond déjà avec Freud, qui voit en lui son successeur désigné et celui par qui la psychanalyse prendra pied dans les hôpitaux psychiatriques. Jung travaille au Bürghölzli, sous la direction d'E.Bleuler ; il précède Freud sur le terrain de la schizophrénie. Pour lui, la maladie a une signification dans l'histoire de l'individu, un sens accessible par la méthode d'analyse freudienne telle qu'elle s'applique à l'hystérie ou au rêve ; mais il refuse à la sexualité un rôle étiologique majeur. Les « complexes » jungiens débordent le conflit sexuel. En outre, Jung suppose l'existence d'un facteur de « coagulation » spécifique à la schizophrénie, qui agglomère les complexes et les fige, et auquel il suppose une origine toxique (il parle d'une « toxine métabolique inconnue »). Dans la préface, Jung insiste sur son « jugement indépendant » des idées de Freud :

> Si, par exemple, j'admets l'existence de mécanismes complexes dans le rêve et dans l'hystérie, cela ne signifie pas nullement que j'accorde au trauma sexuel infantile l'importance exclusive qu'apparemment Freud lui attribue ; cela ne signifie pas davantage que j'accorde à la sexualité une place aussi prépondérante, et encore bien moins que je reconnais à celle-ci l'universalité psychologique postulée par Freud [...] (111).

Le moins que l'on puisse dire, c'est que Jung s'écarte de l'orthodoxie freudienne. Il s'excuse d'ailleurs de ses tendances « hérétiques » dans une lettre à Freud en 1906, sur un ton assez différent de celui de sa préface :

> Je comprends parfaitement que vous ne puissiez être rien moins que satisfait de mon livre, car j'y traite vos recherches avec bien trop peu d'égards. Je suis parfaitement conscient de cela. Mon principe suprême au moment de la rédaction était : égards envers le public savant allemand. Si l'on ne se donne pas la peine de tout présenter à ce monstre à sept têtes de façon appétissante sur un plateau, il ne l'accepte pas, ce qu'on a déjà vu en d'innombrables occasions. C'est pourquoi il est absolument dans l'intérêt de la cause de prendre garde à tous les éléments qui sont susceptibles de le mettre en appétit. Pour l'instant, il y faut malheureusement une certaine réserve et un

> semblant de jugement autonome à l'égard de vos recherches. C'est ce qui a déterminé le caractère général de mon écrit (112)[33].

Le désaccord porte sur la théorie sexuelle du fonctionnement psychique humain ; plus spécifiquement, en ce qui concerne la schizophrénie, sur la signification sexuelle du rejet de la réalité. On peut rappeler ici que Bleuler préférait le terme « autisme » à « auto-érotisme » pour désigner le détachement de la réalité qui caractérise selon lui les schizophrènes, précisément parce qu'il refusait de l'assimiler à la perte d'un intérêt spécifiquement sexuel. La théorie économique, libidinale, de la psychose que développe Freud dans les années suivantes est en quelque sorte une réponse au texte de Jung, qui lui permet de soumettre la démence précoce au régime du refoulement en insistant une nouvelle fois sur la nature sexuelle du lien entre l'homme et le monde. C'est l'essence même de la psychanalyse qui est en jeu ; car pour Freud « toute perturbation qu'en terme scientifique nous appelons psycho-névrose, a pour prémisse le refoulement d'une partie de la vie pulsionnelle, disons-le sans crainte : de la pulsion sexuelle » (113). Comme le dit Maurice Dayan, avec Jung, « l'occultation de la signification libidinale du « détournement » qui éloigne l'individu de cette réalité dans l'un et l'autre cas [la névrose ou la psychose] s'est transportée à l'intérieur même du mouvement psychanalytique [...] le traitement jungien de la « perte » a, en d'autres mots, introduit dans ce mouvement l'un des ferments les plus actifs de sa contestation interne » (114).

Dès 1906, dans sa correspondance avec Jung et Abraham et dans ses interventions au cercle psychanalytique de Vienne, Freud propose d'expliquer la démence précoce par un mouvement régressif de la libido vers l'auto-érotisme infantile, un concept qu'il a introduit en 1905, dans les *Trois essais sur la théorie de la sexualité* (115)[34]. Les cartes sont ainsi distribuées : Jung et la « coagulation » des « complexes » liés au moi d'une part, Freud et le retrait de la libido sur le moi d'autre part. L'année suivante, Freud trouve un allié inattendu au Bürghölzli même : Karl Abraham, qui publie en 1907 *Sur la signification des traumatismes sexuels juvéniles pour la symptomatologie de la démence précoce*. Même si l'origine de la maladie n'est pas pour lui à rechercher dans l'histoire psycho-sexuelle du patient, c'est bien là que les symptômes trouvent leur origine : « Les événements de type sexuel, qu'ils aient la valeur d'un traumatisme réel ou qu'il s'agisse d'impressions moins violentes, ne constituent

---

[33] Les traductions de la correspondance sont de Maurice Dayan.
[34] Le deuxième essai (*La sexualité infantile*), en particulier sa deuxième partie.

pas la maladie, mais ils en déterminent les symptômes » (116). Il conclut en constatant que les représentations infantiles et sexuelles ont la même signification dans la démence précoce que dans l'hystérie et le rêve, que ces trois situations apparaissent comme analogues et que « l'investigation psychologique de la démence précoce devra donc revenir à la théorie freudienne » (117). Après les prises de position ambiguës de Jung, voilà une déclaration d'allégeance claire et nette.

Une année plus tard, Abraham enfonce le clou libidinal au Congrès de Salzbourg, en présentant *Les différences psychosexuelles entre l'hystérie et la démence précoce* : « L'hypothèse d'une constitution psycho-sexuelle anormale dans le sens de l'auto-érotisme, explique pour moi une grande partie des manifestations morbides de la démence précoce et rend superflues les nouvelles hypothèses concernant les toxines » ; « la démence précoce détruit la capacité de transfert sexuel, d'amour objectal » ; « le négativisme de la démence précoce est le contraire du transfert », ce qui a pour conséquence que la démence précoce n'est pas traitable par la psychanalyse (118). Pour Abraham, la spécificité de la démence précoce tient à une fixation à l'auto-érotisme infantile, insuffisamment dépassé, et à la persistance des pulsions partielles typiques de ce stade. Les névrosés souffrent eux aussi d'une inhibition de leur développement sexuel mais qui ne résulte pas d'une fixation au stade le plus précoce de celui-ci, le stade auto-érotique. Voici posées les grandes lignes du projet d'élucidation de la psychose, que Freud va reprendre et développer dans l'analyse du cas Schreber[35].

Les *Mémoires d'un névropathe* offrent à Freud, praticien installé bien loin des asiles, la possibilité d'observer, indirectement bien sûr (il s'en justifie longuement), un cas de « paraphrénie » : le président Schreber. Freud accorde un rôle essentiel au désir homosexuel refoulé ; c'est par ce détour de l'homosexualité, qu'il assimile à un mouvement d'amour de soi en l'autre, qu'il arrive au *narcissisme*, le concept central de sa théorie de la psychose :

> [...] il semble que certaines personnes s'y arrêtent [au stade du narcissisme] d'une façon insolitement prolongée, et que bien des traits de cette phase persistent chez ces personnes aux stades ultérieurs de leur développement. Dans ce « soi-même » pris comme objet d'amour, les organes génitaux constituent peut-être déjà l'attrait primordial. L'étape suivante conduit au choix d'un objet doué d'organes génitaux pareils aux siens propres, c'est-à-dire au choix homosexuel de l'objet [...] (119).

[35] Et que Mélanie Klein poursuivra, en s'intéressant au développement libidinal et aux fixations spécifiques des différentes psychoses.

Le narcissisme est un stade intermédiaire entre l'auto-érotisme et l'amour objectal :

> l'individu en voie de développement rassemble en une unité ses pulsions sexuelles qui jusque-là agissaient sur le mode autoérotique, afin de conquérir un objet d'amour, et il se prend d'abord lui-même, il prend son propre corps, pour objet d'amour avant de passer au choix objectal d'une autre personne (120).

Partant de là, il propose de distinguer la paranoïa, dont souffre selon lui Schreber, de la démence précoce, selon d'une part le type de fixation : au stade narcissique pour la première, à l'auto-érotisme plus archaïque encore pour la seconde, et selon d'autre part le « mécanisme du retour du refoulé (formation de symptômes) » : cette « tentative de guérison, que les observateurs prennent pour la maladie elle-même », se sert de la projection dans la paranoïa et du « mécanisme hallucinatoire (hystérique) » dans la démence précoce (121). Mais il admet un peu plus loin que « mécanismes paranoïaques et schizophréniques peuvent se combiner dans toutes les proportions possibles » ; et en effet, Schreber décrit de très nombreuses hallucinations, notamment acoustico-verbales et cénésthésiques.

C'est dans le commentaire du cas Schreber que Freud décrit pour la première fois les trois étapes du processus psychotique. Le retrait de la libido du monde externe s'effectue sur le moi, en raison de la fixation au stade narcissique. Car si « [...] il est certain que, dans la vie psychique normale [...], nous retirons sans cesse notre libido de certaines personnes ou de certains objets, sans pour cela tomber malade », et qu'un « être normal cherchera aussitôt un substitut à l'attachement qu'il a perdu », la libido restée libre produisant « des états de tension » et influençant l'humeur – « dans la paranoïa, la libido libérée se fixe sur le moi », « elle est employée à l'amplification du moi » (122). Freud en veut pour preuve « l'élément de délire des grandeurs » présent « dans la plupart des cas de paranoïa ». Ce mouvement régressif rend compte des idées délirantes de catastrophe, de fin du monde, qu'on « voit assez souvent surgir, au stade aigu de la paranoïa » :

> Le malade a retiré aux personnes de son entourage et au monde extérieur en général tout l'investissement libidinal orienté vers eux jusque-là ; aussi tout lui est-il devenu indifférent et comme sans relation avec lui-même, c'est pourquoi il lui faut s'expliquer l'univers, au moyen d'une rationalisation secondaire, comme étant « miraculé, bâclé à la six-quatre-deux ». La fin du monde est la projection de cette catastrophe interne, car l'univers subjectif du malade a pris fin depuis qu'il lui a retiré son amour (123).

Dans un troisième temps, le paranoïaque « rebâtit l'univers » (i.e., le réinvestit), « au moyen de son travail délirant. *Ce que nous prenons pour une production morbide, la formation du délire, est en réalité une tentative de guérison, de reconstruction.* » (124). Le délire de persécution est l'exemple de ce travail dans la paranoïa, qui « ramène la libido aux personnes mêmes qu'elle avait délaissées », quand bien même, selon un procédé d'inversion que Freud expose longuement, les sentiments d'amour sont désormais des sentiments de haine. Désinvestissement objectal, surinvestissement narcissique, réinvestissement objectal délirant : ce sont les trois temps freudiens de la valse psychotique.

Clinique et théorie de la psychose

Ce « troisième temps » de la psychose et, d'une façon générale, les symptômes psychotiques productifs doivent cependant être mieux caractérisés, même si l'on a parfois l'impression qu'ils n'intéressent pas beaucoup Freud. Dans les systèmes de classification moderne, c'est sur ces symptômes « de premier rang », pour reprendre la terminologie de K.Schneider, que se pose le diagnostic, et nous allons tenter de faire un lien entre les manifestations constatées par le clinicien et les mécanismes postulés par Freud.

Dans les premiers écrits freudiens, l'hallucination est l'accomplissement d'un désir, un rêve bienheureux ; le délire est plutôt rapproché d'un symptôme névrotique cherchant à réaliser un compromis, sans être véritablement spécifique d'une perte de la réalité « psychotique ». Dans l'analyse du cas Schreber, Freud explique la teneur du délire par la projection d'une pulsion homosexuelle, mais le délire lui-même est « une tentative de guérison », au cours de laquelle le sujet psychotique cherche à retrouver les objets perdus, à réinvestir le monde. *L'inconscient* (1915) propose une analyse serrée de la modalité spécifique du réinvestissement d'objet dans la schizophrénie, qui ne retrouve que « l'ombre de l'objet », c'est-à-dire *la représentation de mot*, sans atteindre à *la représentation de chose*. Cette distinction est essentielle à la compréhension du refoulement tel qu'il opère dans la névrose et dans la psychose. Freud commence par s'étonner des altérations du langage caractéristiques de la schizophrénie, relevant que « les mots sont soumis au même procès qui, des pensées de rêve latentes, fait les images du rêve, et que nous avons appelé le processus psychique primaire » (125), pour arriver à la conclusion qu'elles sont le résultat d'un surinvestissement des représentations de mots qui suit le désinvestissement de la représentation d'objet :

> Si nous nous demandons ce qui confère à la formation de substitut schizophrénique et au symptôme leur caractère déconcertant, nous finissons par saisir que c'est la prédominance de la relation de mot sur la relation de chose. [...] C'est l'égalité dans l'expression langagière et non la ressemblance des choses désignées, qui a prescrit le remplacement. Là où les deux – mot et chose – ne se recouvrent pas, la formation de substitut schizophrénique s'écarte de celle des névroses de transfert.
> Combinons cette manière de voir avec l'hypothèse que, dans la schizophrénie, les investissements d'objet sont abandonnés[36]. Nous devons alors procéder à une modification : l'investissement des représentations de mot des objets est maintenu. Ce que nous étions en droit d'appeler la représentation d'objet consciente se décompose maintenant pour nous en représentation de mot et représentation de chose, laquelle consiste en l'investissement, sinon des images mnésiques de choses directes, du moins de traces mnésiques plus éloignées et dérivées d'elles. Voici que, tout d'un coup, nous croyons savoir en quoi une représentation consciente se différencie d'une représentation inconsciente. L'une et l'autre ne sont pas, comme nous l'avons estimé, des inscriptions distinctes du même contenu en des lieux psychiques distincts, ni non plus des états d'investissements fonctionnels distincts au même lieu, mais la représentation consciente comprend la représentation de chose plus la représentation de mot afférente, l'inconsciente est la représentation de chose seule. Le système *Ics* [inconscient] contient les investissements de chose des objets, les premiers et véritables investissements d'objet ; le système *Pcs* [préconscient] apparaît du fait que cette représentation de chose est surinvestie de par la connexion avec les représentations de mot lui correspondant. [...] Nous pouvons maintenant exprimer aussi avec précision ce que, dans les névroses de transfert, le refoulement refuse à la représentation repoussée : la traduction en mots, lesquels doivent rester connectés à l'objet. La représentation non saisie en mots ou l'acte psychique non surinvesti restent alors en arrière dans l'*Ics*, en tant que refoulés (126).

Ce long passage désigne ainsi une spécificité du refoulement chez le schizophrène, qui affecte la représentation de chose inconsciente tout en laissant à la libido libre accès à la représentation de mot consciente (la libido ne « saisit des objets » que « leurs ombres » (127), alors que les névroses de transfert réalisent le processus inverse : l'investissement inconscient persiste, mais la représentation consciente, *de mot*, est désinvestie. Le désinvestissement

[36] Il écrit plus haut (p.110) que dans les névroses de transfert, « l'investissement d'objet est généralement maintenu avec une grande énergie », et « subsiste dans le système *Ics* » par suite du refoulement ; en fait, le refoulement consiste justement à désinvestir la représentation de mot, comme nous le verrons ci-après.

psychotique de l'objet est une notion connue depuis l'analyse du cas Schreber ; le surinvestissement de la représentation de mot est une idée nouvelle, invoquée pour expliquer les troubles du langage. Mais, comme le relève Freud, « on pourrait plutôt s'attendre à ce que la représentation du mot, en tant que part préconsciente, ait à supporter le premier choc du refoulement, et qu'elle devienne absolument non-investissable après que le refoulement s'est poursuivi jusqu'aux représentations de chose inconsciente » (128). Ce paradoxe le mène à supposer que le surinvestissment de la représentation de mot est « la première des tentatives de restauration[37] ou de guérison », ces efforts qui « prétendent à regagner les objets perdus » ; et « il se peut bien que, dans cette intention, ils prennent le chemin vers l'objet en passant par la part-mot de celui-ci, auquel cas il leur faut alors se contenter des mots à la place des choses » (129). On garde malgré tout l'impression que Freud décrit le mode particulier de rapport aux objets qui caractérise la schizophrénie plus qu'il ne l'explique véritablement. Le reflux massif de la libido sur le moi aura abandonné la chose et le mot de l'objet : pourquoi, en définitive, la tentative restitutive ne devrait atteindre que le second ? Surtout, on ne comprend pas très bien par quel mécanisme les représentations de mot surinvesties se trouvent soumises au processus primaire, qui rendait compte des troubles du langage observés chez les patients, d'autant que Freud s'appuie sur « les stades initiaux si instructifs » de la maladie (130), alors que la restitution devrait intervenir plus tardivement.

L'explication est complexe et laisse bien des questions sans réponse. De plus, Freud ne s'attarde guère ici sur les autres symptômes psychotiques classiques. Peut-être y a-t-il un lien à chercher entre la tendance aux hallucinations acoustico-verbales et le surinvestissement des représentations de mots ? Mais pourquoi le réinvestissement du monde extérieur doit-il se faire sur un mode délirant ? On ne voit pas en quoi le surinvestissement des représentations de mots devrait nécessairement provoquer l'apparition d'idées délirantes. Surtout, les idées délirantes (voire les hallucinations) qui accompagnent fréquemment les phases maniaques ne sont pas expliquées, pas plus qu'elles ne le seront dans les textes qui abordent plus spécifiquement la psychose maniaco-dépressive.

Freud n'élabore donc pas une théorie exhaustive des symptômes psychotiques productifs, pourtant les manifestations effectivement « les plus frappantes » de la perte de la réalité. On peut cependant proposer quelques points de correspondance :

---

[37] « restitution » chez Laplanche et Pontalis, comme chez Bonaparte et Loewenstein, qui traduisent le cas Schreber.

- Les phénomènes hallucinatoires seraient le résultat de la confusion entre traces mnésiques et fantasmes d'une part, et perceptions d'autre part, c'est-à-dire l'abolition de l'épreuve de réalité secondaire au désinvestissement du système perception-conscience, sur le modèle de l'*amentia*. Le surinvestissement des représentations de mot pourrait éventuellement jouer un rôle : l'accès aux représentations de chose étant barré, chaque perception se verrait immédiatement liée à une représentation verbale, réalisant ainsi un commentaire continu ou un « écho de la pensée » tels qu'on les décrit classiquement.
- Les idées délirantes sont en relation avec le reflux libidinal (délire de fin du monde) sur le moi (idées de grandeur), et avec le réinvestissement restitutif, sur un mode projectif (dont le mécanisme reste assez mystérieux : la projection s'explique comme un symptôme névrotique, mais la nature *délirante* et spécifiquement psychotique du réinvestissement n'est pas expliquée).
- Les troubles formels de la pensée sont dus au surinvestissement des représentations de mot, soumises au processus primaire (là aussi, l'explication n'est pas claire).

Pour ce qui est de la symptomatologie dite « négative », les choses sont beaucoup plus simples, le désinvestissement libidinal permettant d'en rendre compte sans difficulté majeure – le réinvestissement des représentations de mot n'aboutissant à rien d'autre qu'à s'attacher « à des ombres ».

Le problème du narcissisme

Le concept de narcissisme est essentiel dans la théorie freudienne de la psychose mais pose de nombreuses difficultés théoriques, l'enjeu d'une série d'escarmouches épistolaires mais aussi publiques entre Freud et Jung. Dans l'analyse du cas Schreber, Freud se demande si le « détachement de la libido » suffit véritablement à expliquer les idées délirantes de catastrophe universelle (131). En effet, dans son système, la libido est pour une part désexualisée et investie au service des « pulsions du moi », qui veillent notamment à la préservation de l'individu. Ces pulsions du moi ne devraient-elle pas subsister malgré le retrait de la libido d'objet du monde extérieur ? Mais, dans ce cas, « les investissements du moi ne devraient-ils pas suffire à maintenir les rapports avec le monde extérieur ? » « Pour réfuter cette objection, reprend-il, il faut, ou bien faire coïncider ce que nous appelons

investissement libidinal (intérêt dérivé de sources érotiques) avec l'intérêt tout court, ou bien admettre qu'un trouble important dans la répartition de la libido puisse amener, par induction, un trouble correspondant dans les investissements du moi. » La première hypothèse revient à nier tout intérêt de nature non sexuelle, i.e. l'existence même des pulsions du moi. Freud penche pour la seconde, qu'il trouve plus vraisemblable (on peut d'ailleurs la mettre en parallèle avec le passage du *Complément métapsychologique à la théorie du rêve* cité plus haut, où l'on rencontrait l'idée d'un désinvestissement de certaines fonctions du moi, et notamment de l'épreuve de réalité, consécutif à un désinvestissement libidinal : la perte d'intérêt libidinal pour le monde extérieur conduisait à un désinvestissement des instances moïques chargées de le percevoir) ; mais il reconnaît que « ce sont là des problèmes devant lesquels nous nous trouvons encore embarrassés et désemparés. » (132). Jung l'attend au coin du bois.

En constatant que « le passage dans l'analyse de Schreber où vous [Freud] vous heurtez au problème de la libido (nature de la libido dont la privation produit une perte de la réalité) est un de ces points où un des sentiers de ma pensée croise un des vôtres » (133), il conclut qu'on ne peut admettre que la « fonction du réel » normale (de Janet) soit uniquement entretenue par des subsides libidinaux, et ainsi que « ce n'est pas seulement l'intérêt érotique mais bien l'intérêt en général, soit l'ensemble de la relation à la réalité à l'exception de restes accessoires, qui a disparu » (134) : on retrouve la question de l'*autisme* ou de l'*auto-érotisme*.[38] Jung développe dans les *Wandlungen* (135) le concept d'une libido désexualisée qui se rapproche de la Volonté chez Schopenhauer, qu'il cite : « La volonté comme chose en soi est absolument différente de son phénomène et complètement indépendante de toutes les formes de celui-ci, en quoi elle pénètre pour se manifester, et qui par conséquent ne concernent que son *objectité* et lui sont à elle-même étrangère » (Schopenhauer, 1966, p.136)[39]. Le désaccord entre les deux hommes ne saurait être plus clair.

Jung porte également l'attaque sur un terrain plus clinique : puisque, comme Freud l'a montré, la névrose résulte elle aussi d'une introversion ou d'une régression libidinale, comment le retrait libidinal pourrait-il produire une psychose ? Ce retrait est peut-être une condition de la psychose, mais il ne suffit pas à provoquer la perte de la réalité qui la caractérise. Il ajoute en 1913 (137) : « si l'on y regarde de plus près, on s'aperçoit que ce

[38] Mais de la libido de Freud, par la libido « désexualisée » de Jung, que le schizophrène retire du monde, à une sorte d'« intérêt général » pour les choses, un contact, peut-être « vital », avec la réalité, il y a comme une direction qui mène de la psychanalyse à la phénoménologie par le détour de Bleuler et de l'autisme – Bleuler qui accueillit au Bürghölzli Jung mais aussi Minkowski.

[39] Traduction « légèrement retouchée » par Dayan (*op.cit.*, p.116).

processus d'investissement du moi, corrélatif de l'introversion de la libido, peut produire assurément un anachorète ascétique, exterminant en lui-même toute trace d'intérêt érotique, mais non pas un schizophrène » (138). Toute la question reste de savoir si le retrait de la libido est ce qui définit les psychoses, les rassemble et les distingue des névroses. Au fond, Jung dit : le névrosé retire son investissement libidinal du monde extérieur, il refoule son désir, mais il a gardé le contact avec le réel dans la mesure où ce contact n'est pas que sexuel ; le psychotique a retiré lui aussi son investissement libidinal, mais ça ne suffit pas : s'il n'y avait que ça, il serait névrosé et n'aurait pas perdu la réalité, il doit y avoir autre chose, une « toxine coagulante ».

Freud réplique en écrivant *Pour introduire le narcissisme* (1914). Il revient d'abord sur la notion de narcissisme telle qu'il l'ébauche dans *Schreber* :

> Nous nous formons ainsi [sur la base de l'observation de « la vie psychique des enfants et des peuples primitifs »] la représentation d'un investissement libidinal originaire du moi ; plus tard une partie en est cédée aux objets, mais, fondamentalement, l'investissement du moi persiste et se comporte envers les investissements d'objet comme un animalcule protoplasmique envers les pseudopodes qu'il a émis. Dans notre recherche qui se développait à partir des symptômes névrotiques, la part de libido ainsi placée devait nous rester cachée. Seuls nous frappaient les émanations de cette libido, les investissements d'objet qui peuvent être émis, et de nouveau retirés. Nous voyons encore, en gros, une opposition entre la libido du moi et la libido d'objet. Plus l'une augmente, plus l'autre s'appauvrit. La plus haute phase de développement que peut atteindre la libido d'objet, nous la voyons dans l'état de passion amoureuse, qui nous apparaît comme un dessaisissement de la personnalité propre, au profit de l'investissement d'objet ; son opposé se trouve dans le fantasme (ou l'auto-perception) de fin du monde, chez le paranoïaque. Enfin, concernant la distinction des sortes d'énergie psychique, nous concluons que tout d'abord, dans l'état du narcissisme, elles se trouvent réunies, indiscernables par notre analyse grossière ; c'est seulement avec l'investissement d'objet qu'il devient possible de distinguer une énergie sexuelle, la libido, d'une énergie des pulsions du moi (139).

Le narcissisme ainsi défini comme l'étape du développement libidinal « d'investissement originaire du moi », Freud revient sur la distinction entre névrose et

psychose que, selon Jung, le retrait de la libido ne parvient pas établir sur un plan théorique. Il insiste à nouveau sur l'investissement du moi, la régression de la libido au stade du narcissisme originaire :

> [...] le délire des grandeurs lui-même n'est pas créé de rien [...] c'est l'agrandissement et la manifestation d'un état qui avait existé auparavant. Ce narcissisme qui est apparu en faisant rentrer les investissements d'objet, nous voilà donc amenés à le concevoir comme un état secondaire construit sur la base d'un narcissisme primaire[...] (140).

Et qu'en est-il du destin de la libido retirée à l'objet au cours de la névrose ? Freud montre alors le rôle joué par le fantasme :

> L'hystérique, ou le névrosé par contrainte [i.e., l'obsessionnel], a lui aussi abandonné, dans les limites de sa maladie, sa relation à la réalité. Mais l'analyse montre qu'il n'a nullement supprimé sa relation érotique aux personnes et aux choses. Il la maintient dans le fantasme ; c'est-à-dire que, d'une part, il a remplacé les objets réels par des objets imaginaires de son souvenir, ou bien il a mêlé les uns aux autres ; d'autre part il a renoncé à entreprendre les actions motrices pour atteindre ses buts concernant ces objets. C'est seulement pour cet état de la libido qu'on devrait employer à bon escient ce terme que Jung utilise sans faire de distinctions : *introversion* de la libido. Il en va autrement pour le paraphrène. Il semble que le malade ait réellement retiré sa libido des personnes et des choses du monde extérieur, sans leur substituer d'autres objets dans ses fantasmes. Lorsque cette substitution se produit, elle semble être secondaire, et faire partie d'une tentative de guérison qui se propose de ramener la libido à l'objet (141).

Quant à l'argument de l'anachorète, Freud le récuse en invoquant la sublimation : celui-ci « peut bien avoir totalement détourné des êtres humains son intérêt sexuel et pourtant l'avoir sublimé sous forme d'un intérêt accru pour le domaine divin, naturel, animal, sans que sa libido ait subi une introversion dirigée sur ses fantasmes [i.e., sans qu'il soit névrosé], ou un retour à son moi [ni psychotique] » (142).

En 1907 déjà, dans une lettre à Jung, Freud avait insisté sur l'importance du reflux libidinal sur le moi lui-même, qu'il met en relation avec la perte de la capacité de distinguer perceptions externe et interne, c'est-à-dire l'épreuve de réalité :

> Je ne crois pas que la libido [dans la paranoïa] se retire de l'objet réel pour se jeter sur la représentation fantasmatique remplaçante, avec laquelle elle mène ensuite son jeu auto-érotique. D'après le sens des mots en effet, elle n'est pas auto-érotique aussi

> longtemps qu'elle a un objet, que ce soit un objet réel ou fantasmatique [comme dans la névrose]. Je crois au contraire que cette libido quitte la représentation d'objet, laquelle, par là précisément dénuée de l'investissement qui la désignait comme intérieure, peut être traitée comme une perception et projetée vers l'extérieur. Elle peut alors pour ainsi dire être accueillie froidement pendant un moment, et soumise à l'épreuve de réalité habituelle. « On dit de moi que j'aime le coït. Eh bien, on le dit, mais ce n'est *pas vrai.* » Le refoulement irait jusque là, la libido libre se manifesterait alors sur un quelconque mode auto-érotique comme dans l'enfance (143).

Ainsi, dans la névrose, la libido retirée aux objets externes investit des *objets internes*, qui pour être internes n'en sont pas moins distincts du moi. Celui-ci n'est pas directement surinvesti, il ne s'agit pas d'un mouvement narcissique (Freud relève que le névrosé a une mauvaise estime de soi, comme l'amoureux non payé de retour : l'objet interne lui refuse son amour) ; dans la psychose, c'est au moi lui-même que s'attache la libido, refluant d'un monde extérieur aux dépens duquel le moi s'agrandit, dans un mouvement qui réinstaure le narcissisme primitif et mène au délire des grandeurs (« le sentiment d'estime de soi est augmenté dans les paraphrénies », comme « dans la vie amoureuse [...] être aimé l'élève » (144). En somme, le névrosé aime l'autre à l'intérieur de lui-même, qui se dérobe à son amour aussi bien que dans la réalité, et le psychotique s'aime lui-même, dans un cercle vicieux narcissique qui verra le moi enfler aux dépens du monde jusqu'à la destruction de celui-ci, tourbillon délirant circonscrivant ce qui ne peut qu'être une angoisse de morcellement, jusqu'au retour à un « quelconque auto-érotisme », c'est-à-dire à la désintégration du courant libidinal en ses composantes pulsionnelles partielles, désintégration qui semble en effet répondre à la phénoménologie « apocalyptique » de la crise psychotique.

La théorie freudienne semble sortir grandie et relativement solide de la polémique. C'est le destin narcissique de la libido retirée du monde extérieur qui fait la spécificité de la psychose et provoque la perte du réel, en se détachant des objets *internes* aussi bien que des objets *externes*, brouillant ainsi ce qui permet au moi de les distinguer et les assimilant dès lors les uns aux autres, ouvrant la brèche à la tentative délirante de réinvestissement de l'objet.

La question de la nature de la libido dépasse le cadre strict du présent travail ; mais, au-delà de son intérêt théorique propre et de son importance historique – puisqu'elle constitue le point de conflit majeur entre Jung et Freud –, elle est en rapport étroit avec ce que nous

avons appelé le problème du narcissisme et mérite que l'on s'y attarde quelque peu. Ce qui semble poser problème, plutôt que la nature originellement sexuelle de la libido, que Jung ne conteste pas, est son destin après la sublimation. Pour Freud, malgré la sublimation, l'intérêt de l'anachorète pour « le divin, le naturel, l'animal » reste sexuel même s'il n'est plus érotique. Comme le dit Dayan, « le destin sublime de la libido de l'ascète reste celui de ses pulsions sexuelles » (145). ; ainsi, c'est par la compréhension de la sexualité qu'on peut atteindre à la compréhension du psychisme humain : c'est la profession de foi de la psychanalyse. Jung affirme le contraire :

> [...] considérée sous l'angle génétique[40], la libido-« *appetitus* » s'est transformée à partir de ce qui en constituait l'essence primitive : besoins corporels (faim, soif, sommeil, sexualité) et conditions affectives. Au cours de l'évolution, sont ainsi apparues de nouvelles fonctions, plus complexes, dont beaucoup se sont détachées comme des rameaux de la pulsion de reproduction et sont dépourvues aujourd'hui de tout caractère sexuel [...] Ainsi, il ne fait pas de doute que la musique ait appartenu originellement à la sphère de la sexualité ; mais il serait étrange et injustifiable de la placer de nos jours sous cette rubrique : autant traiter de la cathédrale de Cologne dans un manuel de minéralogie, sous prétexte que cet édifice est fait de pierre. (146).

Sur le plan théorique, l'introduction du concept de narcissisme primaire comme « complément libidinal à l'égoïsme de la pulsion d'auto-conservation dont une part est, à juste titre, attribuée à tout être vivant » (147) pose un problème difficile à la construction freudienne, sur lequel nous ne nous attarderons que brièvement. C'est le dualisme entre « libido du moi » et « libido d'objet » qui se trouve ici remis en question, une question devant laquelle « tout psychanalyste ressentira un malaise évident » (148). Après tout, « il pourrait s'agir d'une énergie psychique indifférente qui ne deviendrait libido que par l'acte de l'investissement d'objet » (149). Freud pourtant ne renonce pas à ce dualisme, et conclut par un argument qui apparaît comme parfaitement symétrique à celui invoqué par Jung à l'encontre de l'importance de la sexualité dans la vie psychique :

> Il peut bien se faire que l'énergie sexuelle, la libido – au fin fond des choses – ne soit qu'un produit de la différentiation de l'énergie qui est à l'œuvre par ailleurs dans la psyché. Mais une telle affirmation ne tire pas à conséquence. Elle concerne des

[40] « génétique » est ici employé par Jung en référence à la *genèse* de la libido et sans impliquer de lien avec les *gènes* chromosomiques ; le « génétique » des psychanalystes renvoie au développement psychique de l'enfant (souvent sous l'aspect des stades psycho-sexuels, oral, anal, etc.).

> choses qui sont déjà si éloignées des problèmes que pose notre observation, des choses qui ont si peu de contenu scientifique qu'il est tout aussi vain de la combattre que de l'utiliser. Il est bien possible que cette identité originaire ait aussi peu à faire avec nos intérêts psychanalytiques que la parenté originaire de toutes les races humaines avec la preuve, qu'on doit fournir aux autorités successorales, de sa parenté avec un testateur (150).

Comme Freud le reconnaît lui-même, Jung l'oblige à faire des développements dont il se serait volontiers dispensés. C'est contre le monisme pulsionnel de Jung que Freud veut préserver le dualisme libido du moi-libido d'objet ; il refuse un « pansexualisme » dont il redoute qu'il revienne à nier toute spécificité sexuelle à la pulsionnalité humaine. Mais dès lors que les pulsions du moi dérivent d'un narcissisme originaire libidinal, résultat de l'intégration des pulsions auto-érotiques partielles, tout semble en effet se réduire à la sexualité. Ce n'est qu'en 1920 que Freud proposera une solution à ce problème, en introduisant la pulsion de mort, nouveau partenaire dialectique de la libido, qui lui permet ainsi de réunir sous le primat d'Eros narcissisme et libido d'objet.

Les difficultés théoriques vont cependant resurgir trois ans plus tard, avec l'élaboration de la deuxième topique, qui assigne au ça le rôle de « réservoir de libido »[41] : que devient alors l'idée d'un narcissisme primaire, de ce moi s'aimant lui-même avant que d'être aimé par le ça ? Le problème peut sembler quelque peu obscur. Freud postule l'existence d'un narcissisme primaire, primordial, indifférencié, auquel régresse la libido lorsque le psychotique la détache du réel, en court-circuitant toute élaboration psychique pour venir baigner le moi « lui-même » (et non pas ses objets internes) : c'est le fondement de sa théorie de la psychose. Mais cette libido « primairement » narcissique, Freud la conçoit comme sexualisée. Il ne s'est pas brouillé avec Jung pour reconnaître des années plus tard que ce narcissisme est plus autistique que libidinal. Le problème est de justifier un narcissisme primaire *et* sexualisé, alors que la seconde topique prive le moi de ses « pulsions », désormais l'apanage du ça, qui fondaient la libido narcissique. Pour Maurice Dayan, Freud décrit un seul mouvement, qui départage le moi et le ça en même temps qu'il instaure le narcissisme primaire : le moi ne pourrait que surgir narcissique, fort, libidinal « de lui-même », en même temps qu'apparaît le ça pour lequel il jouera le rôle d'objet d'un investissement sublimé. Le moi, en quelque sorte, serait narcissique par nature, par essence même ; sa substance est toute

[41] « Le grand réservoir de la libido au sens de l'introduction du narcissisme, il nous faut maintenant [...] reconnaître que c'est le ça. La libido, qui afflue vers le moi [...], instaure son "narcissisme secondaire." » (151).

libidinale, d'une certaine manière il n'est qu'objet d'amour, et ne peut naître que de l'amour qu'il se porte lui-même, avant de se nourrir de l'amour des « autres », en l'occurrence le ça qui établit le narcissisme secondaire et sublimé. Ainsi, le narcissisme apparaît à la fois comme un concept essentiel de la théorie freudienne et l'un des points les plus difficiles à établir de façon cohérente avec l'ensemble. Lui aussi, il « résiste ». Certains ont d'ailleurs considéré que le narcissisme n'aura été qu'une péripétie, une « parenthèse » dans l'aventure freudienne (152) – il reste cependant le point central de la théorie de la psychose chez Freud.

La question de la psychose maniaco-dépressive

On attendrait d'une théorie de la psychose qu'elle rende compte de la folie maniaco-dépressive, et notamment de la phase maniaque, qui s'accompagne fréquemment de caractéristiques psychotiques (idées délirantes, mais aussi hallucinations) et dont le diagnostic différentiel avec une décompensation schizophrénique n'est pas toujours évident. Mais Freud ne semble guère se préoccuper de lui appliquer ses développements au sujet des « paraphrénies ». Il traite de la mélancolie en 1915 (*Deuil et mélancolie*) et de la manie en 1921 (*Psychologie des masses et analyse du moi*), mais ne la mentionne pas dans les essais consacrés au cas Schreber et au narcissisme, les textes fondateurs de la théorie freudienne, économique, de la psychose. « Après nous être servis du rêve comme du modèle normal des troubles psychiques narcissiques[42], nous allons tenter d'éclairer l'essence de la mélancolie en la comparant avec l'affect normal du deuil » : l'introduction à *Deuil et mélancolie* semble bien, d'ailleurs, séparer la mélancolie du groupe des « troubles psychiques narcissiques », à savoir les paraphrénies (auxquelles il faudrait probablement ajouter l'*Amentia* de Meynert), et nous verrons que Freud persistera dans cette idée.

Freud développe donc dans *Deuil et mélancolie* un parallèle devenu classique entre deuil et mélancolie : tous deux sont caractérisés par « une dépression profondément douloureuse, une suppression de l'intérêt pour le monde extérieur, par la perte de la capacité d'amour, par l'inhibition de toute activité » (153) ; mais ils diffèrent sur deux points : d'abord, alors que le deuil est évidemment la réaction à la perte d'un objet, dans la mélancolie – le plus souvent – « on ne peut pas clairement reconnaître ce qui a fut perdu » (même si l'on doit « s'en tenir à l'hypothèse d'une telle perte » (154)) ; et, surtout, la mélancolie est caractérisée

[42] Dans le *Complément métapsychologique à la théorie du rêve.*

par « l'abaissement du sentiment de soi, qui se manifeste en auto-reproches et auto-injures et s'intensifie jusqu'à devenir attente délirante de la punition » (155), qui manque dans le cas du deuil. Freud propose de prendre le mélancolique au pied de la lettre, en quelque sorte : « Il a perdu son respect de soi et doit avoir nécessairement pour cela une bonne raison » (156). Mais il rencontre alors « une énigme difficile à résoudre » : « D'après l'analogie avec le deuil, il nous fallait conclure qu'il avait subi une perte quant à l'objet ; ce qui ressort de ses dires c'est une perte quant à son moi » (157). On en revient ainsi peu à peu au narcissisme. L'énigme est résolue lorsqu'on constate que « si l'on écoute patiemment les multiples auto-accusations du mélancolique, on ne peut finalement se défendre de l'impression que les plus fortes d'entre elles conviennent souvent très peu à sa personne propre, mais qu'au prix de modifications minimes, elles peuvent s'adapter à une autre personne que le malade aime, a aimée, ou devait aimer » (158). On peut alors facilement reconstruire le processus :

> Il avait existé un choix d'objet, une liaison de la libido à une personne déterminée ; sous l'influence d'une vexation ou d'une déception réelles de la part de la personne aimée, intervint un ébranlement de cette relation d'objet. Le succès ne fut pas le succès normal, retrait de la libido de cet objet et déplacement de celle-ci sur un nouvel objet, mais un autre qui semble exiger pour survenir plusieurs conditions. L'investissement d'objet s'avéra peu résistant, il fut supprimé, cependant la libido libre ne fut pas déplacée sur un autre objet, mais ramenée dans le moi. Là, cependant, [...] elle servit à instaurer une identification du moi avec l'objet abandonné [...] De cette façon, la perte d'objet s'était transformée en une perte du moi [...] (159).

Nous retrouvons ici certaines idées familières. Comme dans la paraphrénie, la libido du mélancolique connaît un destin particulier après s'être détachée de son objet : elle reflue « dans le moi ». Ce qui lui est par contre spécifique, c'est qu'elle n'y investit pas le moi « dans son ensemble », mais bien une partie de celui-ci, celle qui établit avec l'objet perdu une identification. On se souvient qu'une année plus tôt (*Pour introduire le narcissisme*, cf. *supra*), Freud différenciait du destin narcissique de la libido dans la psychose l'alternative névrotique : la libido libre venait investir un objet interne, avec lequel le moi pouvait poursuivre un jeu érotique, elle nourrissait les fantasmes du moi mais pas le moi lui-même. Dans la mélancolie, la libido reflue sur le moi, qui est devenu son objet perdu : c'est ce mouvement identificatoire qui la distingue alors de la névrose. Les nuances sont ici assez subtiles ; du point de vue des vicissitudes libidinales, la mélancolie occupe peut-être une position « intermédiaire » entre névrose et psychose. Le moi s'est identifié à l'objet dans un

mouvement régressif, mais d'une part le détachement de la réalité ne concerne que l'objet en question, d'autre part le réinvestissement du moi, bien que narcissique, ne touche qu'une partie de celui-ci (qui devient l'objet de l' « instance critique » impitoyable, annonciatrice de l' « idéal du moi » et du « surmoi » à venir). Il y a bien sûr dans la mélancolie « suppression de l'intérêt pour le monde extérieur » ; mais, contrairement à ce que Freud propose pour les « névroses narcissiques », ce détournement n'a rien de pathologique en soi : il est le même dans le deuil, il résulte du même travail de retrait des investissements libidinaux d'objet. On a bien l'impression, comme Freud le dira plus tard en termes structuraux, que le conflit mélancolique se joue entre différentes instances intra-psychiques plutôt qu'entre le moi et la réalité : « Le tableau clinique de la mélancolie fait ressortir l'aversion morale à l'égard du moi propre, avant l'étalage d'autres choses [...] » (160).

L'identification à l'objet perdu permet de supposer que le choix d'objet s'est produit sur une base narcissique, « de sorte que l'investissement d'objet, si des difficultés s'élèvent contre lui, puisse régresser au narcissisme » (161). L'identification est par ailleurs « le stade préliminaire du choix d'objet et la première manière, ambivalente dans son expression, selon laquelle le moi élit un objet. » (162). « La mélancolie emprunte donc une partie de ses caractères au deuil, l'autre partie au processus de la régression[43] allant du choix d'objet narcissique jusqu'au narcissisme. » (163). C'est cette ambivalence fondamentale qui explique « la haine » envers « cet objet substitutif [le moi identifié à l'objet perdu] », cette « auto-tourment de la mélancolique » (164).

En quelques pages, Freud a formulé la théorie classique de la mélancolie : retrait libidinal de l'objet, réinvestissement, sur un mode narcissique, de la partie du moi identifiée à l'objet, déchaînement de la haine portée à l'objet perdu (haine liée aussi bien à la déception originelle suivant l'abandon par l'objet qu'à l'ambivalence fondamentale du choix d'objet narcissique, associé à l'identification orale et aux fantasmes de dévoration) envers le moi lui-même, substitut malheureux du vrai « coupable ». Il y a bien un point commun avec les paraphrénies, à savoir le réinvestissement narcissique du moi ; mais alors qu'il s'agissait de l'élément fondamental dans ces dernières, c'est plutôt le conflit intra-psychique qui semble caractériser la mélancolie. De plus, le réinvestissement narcissique du moi semble sensiblement différent dans l'un et l'autre cas : ici il enfle le moi tout entier, aux dépens du réel, jusqu'au délire des grandeurs et à la fin du monde, là il vient étayer l'identification à l'objet perdu, permettant dans le même mouvement de le sauver et de s'en venger.

---

[43] Jusqu'à la phase sadique-orale ambivalente.

Dans le même texte, Freud s'intéresse pour la première fois à la manie. Il suppose que, dans la manie, le moi a « surmonté la perte de l'objet (ou bien le deuil quant à la perte, ou bien, peut-être, l'objet lui-même), ensuite de quoi tout le montant de contre-investissement que la souffrance douloureuse de la mélancolie avait, à partir du moi, tiré à elle et lié, est devenu disponible » ; d'ailleurs, « le maniaque nous démontre [...] en partant comme un affamé à la quête de nouveaux investissements d'objet, qu'il s'est libéré de l'objet dont il avait souffert » (165). La manie, en quelque sorte, est la manifestation du soulagement du moi, comme « lorsqu'un pauvre diable est tout à coup débarrassé par un gros gain d'argent du souci chronique du pain quotidien » et manifeste un état « de joie, de jubilation, de triomphe » : le moi soulagé de la tâche qui impliquait « une grande dépense psychique », dispose désormais d'une énergie devenue « disponible pour des utilisations et des possibilités d'éconduction de toutes sortes » (166). Mais Freud relève que l'explication est insuffisante, puisqu'on ne constate pas l'apparition de phases maniaques au terme du travail de deuil.

En 1921, il reprend la question de la mélancolie et de la manie dans *Psychologie des masses et analyse du moi*. Son approche est cette fois plus structurale (dynamique et topique) qu'économique. Il s'intéresse surtout aux rapports qui opposent le moi et l' « idéal du moi » :

> [Les mélancolies] nous montrent le moi partagé, dissocié en deux parts dont l'une fait rage contre l'autre. Cette autre part est celle modifiée par introjection, qui inclut l'objet perdu. Mais la part qui déploie une activité aussi cruelle ne nous est pas non plus inconnue. Elle inclut la conscience morale, instance critique du moi, qui même en temps normal s'est mise en face du moi en position critique, jamais toutefois si inexorablement ni si injustement. Nous avons déjà dû, en des occasions antérieures, faire l'hypothèse[44] que se développe dans notre moi une telle instance qui peut se mettre à part de l'autre moi et s'engager dans des conflits avec lui. Nous l'avons appelée l'« idéal du moi » et lui avons attribué comme fonctions l'auto-observation, la conscience morale, la censure de rêve et l'influence majeure dans le refoulement. Nous avons dit qu'elle était l'héritière du narcissisme originel, dans lequel le moi enfantin se suffisait à lui-même. Progressivement, elle accueillit, provenant des influences de l'environnement, les exigences que celui-ci posait au moi, auxquelles le moi ne pouvait pas toujours donner suite, de sorte que l'être humain, là où il ne peut être lui-même satisfait de son moi, puisse tout de même trouver sa satisfaction dans l'idéal du moi différencié à partir du moi (167).

[44] *Pour introduire le narcissisme, Deuil et mélancolie.*

L'idée de Freud est que, comme toutes les grandes phases du développement psychique humain (les « différenciations animiques »), comme le narcissisme, dépassé mais retrouvé chaque nuit dans le sommeil, comme le refoulé, inconscient mais perpétuellement sur le chemin du retour, le clivage entre moi et idéal du moi a, en quelque sorte naturellement, tendance à se réduire :

> Il serait tout à fait pensable que la distinction de l'idéal du moi d'avec le moi ne soit pas, elle non plus [comme le narcissisme et le refoulement], durablement supportée et qu'elle soit temporairement forcée de se défaire. Dans tous les renoncements et toutes les restrictions qui sont imposées au moi, l'effraction périodique des interdits est la règle, comme le montre bien l'institution des fêtes qui, à l'origine, ne sont rien d'autre que des excès prescrits par la loi [...]. Les saturnales des Romains et notre actuel carnaval rejoignent sur ce point essentiel les fêtes des primitifs, qui ont coutume d'aboutir à des débauches de toutes sortes, avec transgression des commandements ordinairement les plus sacrés (168).

Or, les fêtes ont « un caractère joyeux » qu'elles « doivent précisément à cette libération » que constitue l'effraction des interdits. Comme « l'idéal du moi englobe la somme de toutes les restrictions auxquelles le moi doit se plier », « le retrait de l'idéal du moi devrait être une fête grandiose pour le moi, qui alors aurait une fois encore le droit d'être content de lui » (169).

On voit bien où Freud veut en venir : la manie n'est pas autre chose que la disparition de l'idéal du moi :

> Tenons-nous en à éviter des obscurités : sur le terrain de notre analyse du moi, il n'est pas douteux que, chez le maniaque, moi et idéal du moi ont conflué, si bien que la personne, dont l'humeur de triomphe et d'auto-félicité n'est perturbée par aucune autocritique, peut se réjouir de la disparition des inhibitions, des égards et des auto-reproches.

La mélancolie est l'exact contraire :

> [...] la misère du mélancolique est l'expression d'une scission tranchée entre les deux instances du moi, dans laquelle l'idéal excessivement susceptible met au jour sans ménagement, dans le délire de petitesse et dans l'auto-rabaissement, sa condamnation du moi (170).

Freud parlait plus haut des révoltes périodiques, ritualisées, contre les interdits. C'est bien ce qui est à l'œuvre chez le maniaco-dépressif, que celui-ci souffre de mélancolie

psychogène (i.e., liée à un mauvais traitement « réel » de la part de l'objet) ou spontanée (sans « cause occasionnante » identifiable) :

> Je ne vois aucune difficulté à faire entrer en ligne de compte le facteur de la révolte périodique du moi contre l'idéal du moi dans les deux sortes de mélancolie, les psychogènes comme les spontanées. Dans les spontanées, on peut admettre que l'idéal du moi incline à déployer une rigueur particulière qui, alors, a automatiquement pour conséquence sa suppression temporaire [i.e., l'accès maniaque]. Dans les psychogènes, le moi serait stimulé à la révolte par le mauvais traitement de la part de son idéal, qu'il connaît dans le cas de l'identification avec un objet rejeté (171).

Trois ans plus tard, Freud s'appuie sur la logique de la deuxième topique pour reformuler sa théorie de la mélancolie :

> [...] nous pouvons postuler qu'il doit y avoir des affections reposant sur un conflit entre le moi et le surmoi. L'analyse nous autorise à admettre que la mélancolie est un cas exemplaire de ce groupe ; en effet, nous aimerions pouvoir donner à ce genre de troubles le nom de « psychonévroses narcissiques » [pour les distinguer des psychoses[45]]. En effet, il ne serait point contradictoire avec nos sentiments que nous trouvions des motifs pour séparer des états comme la mélancolie des autres psychoses (172).

Autrement dit, il exclut la folie maniaco-dépressive du champ de la psychose tel qu'il tente de le définir *par la perte de la réalité*. C'est-à-dire qu'on peut vraiment se demander si dans la théorie de Freud le maniaco-dépressif a « perdu la réalité », ou si son problème est d'un autre ordre que celui du « paraphrène », dont on a vu qu'il correspondait, le plus souvent, à un schizophrène. En définitive, la psychopathologie de la psychose chez Freud serait alors une psychopathologie de la schizophrénie (et peut-être de la paranoïa, mais on a vu que cette question reste délicate), la théorie libidinale de la perte de la réalité est une théorie de la schizophrénie, c'est bel et bien le schizophrène qui a « perdu le réel ». La mélancolie se rapproche des paraphrénies par son lien avec le narcissisme primitif[46] ; mais la perte de la réalité semble plutôt caractériser les paraphrénies.

---

[45] Psychoses qu'il a pourtant longuement désignées comme « névroses narcissiques ».

[46] En 1915, dans une perspective génétique, Freud rassemblait les « névroses narcissiques », en ce qu'elles « remontent à des phases avant [la] découverte de l 'objet » : « la dementia praecox régresse jusqu'à l'auto-érotisme, la paranoïa jusqu'au choix d'objet narcissique homosexuel, au fondement de la mélancolie il y a [l'] identification narcissique avec l'objet. » (173). C'est également du point de vue génétique que Mélanie Klein distinguera les psychoses (y compris la maniaco-dépression) des névroses, et les psychoses entre elles.

Avant de conclure, nous devons encore nous intéresser aux développements ultérieurs de la théorie freudienne de la psychose, notamment après l'introduction de la deuxième topique, lorsqu'à l'approche économique à laquelle nous nous serons, espérons-le, quelque peu familiarisés, succédera une approche plus structurale, privilégiant l'aspect dynamique du jeu entre les instances psychiques.

Névrose et psychose à l'heure de la deuxième topique

La théorie freudienne de la psychose apparaît désormais presque achevée ; il n'y manque guère qu'un texte de synthèse. En 1924, Freud publie coup sur coup deux courts essais : le premier, *Névrose et psychose*, cherche à reformuler la théorie de la psychose dans les termes de la deuxième topique ; le second, *La perte de la réalité dans la névrose et dans la psychose*, semble vouloir corriger l'aspect un peu simpliste du premier.[47]

Névrose et psychose veut montrer que « la partition de l'appareil psychique » proposée par Freud dans *Le moi et le ça* (i.e., la deuxième topique) est un dispositif qui « se montre utilisable pour d'autres sujets, ne serait-ce que pour voir sous un autre jour ce que nous connaissons déjà, pour le grouper autrement, et le décrire de façon plus convaincante » ; plus précisément, il est venu à Freud « une formule simple concernant la différence génétique peut-être la plus importante qui soit entre la névrose et la psychose : *la névrose serait le résultat d'un conflit entre le moi et son ça, la psychose, elle, l'issue analogue d'un trouble équivalent dans les relations entre le moi et le monde extérieur* » (174). On est en droit de se sentir quelque peu frustré par la proposition, dont la sécheresse presque mathématique n'est pas sans élégance, mais ne dit plus rien de la nature libidinale du rapport de l'homme au monde, que Freud a défendu et élaboré au cours des dix années précédentes, avec l'élégance et la complexité que nous venons de voir. Oui, pourquoi ne pas désigner ainsi psychose et névrose, mais en retire-t-on quoi que ce soit ? La description est-elle vraiment plus convaincante ? Freud fait-il autre chose que de manipuler ses nouveaux concepts selon une combinatoire dynamique qui l'amène par ailleurs à conclure que le conflit entre moi et surmoi rend compte de la troisième voie pathologique possible, à savoir la mélancolie ? Lui-même

[47] Ici encore, nous nous référons à Maurice Dayan, qui ne trouve dans aucun de ces textes la grande synthèse que leurs titres annoncent.

nous rappelle que « des solutions aussi simples doivent être accueillies avec méfiance » ; et, suivant son propre conseil, entreprend dans *La perte de la réalité dans la névrose et la psychose* de revenir sur la question peut-être trop simplement résolue.

Car, « malheureusement », l'idée que le moi, dans la névrose, est « en situation d'allégeance par rapport avec la réalité », et que donc dans ce cas la perte de la réalité serait « évitée », « ne s'accorde pas du tout avec un fait dont nous pouvons tous faire l'expérience : c'est que toute névrose trouble d'une façon ou d'une autre le rapport du malade à la réalité, qu'elle est pour lui un moyen de se retirer d'elle, et, dans les formes graves, signifie directement une fuite hors de la vie réelle » (175). Bien sûr, si le névrosé ne se détachait pas lui aussi de la réalité, Freud n'aurait pas eu besoin du narcissisme pour distinguer névrose et psychose : le retrait de la libido et la perte du réel auraient été suffisants. Mais il ne veut pas pour autant renoncer entièrement aux propositions de *Névrose et psychose*. Il établit ainsi une séquence névrotique : refoulement – retour du refoulé et perte de la réalité – restitution fantasmatique, qu'il oppose à une séquence psychotique : perte de la réalité – restitution délirante. La différence se joue sur le premier temps, dans le sens où la perte de la réalité interviendrait d'emblée pour la psychose, et non pas dans la névrose, et lors de la tentative de satisfaire néanmoins le ça frustré, cette restitution compensatoire, délirante chez le psychotique et fantasmatique chez le névrosé. Maurice Dayan voit dans la comparaison de ces séquences un subterfuge : « le temps du refoulement – du conflit entre le moi et le ça – n'est pas spécifique de la névrose. L'opposer au moment où se produit la perte de la réalité dans la psychose, c'est donc faire une fausse fenêtre, en décalant l'un par rapport à l'autre les deux processus pathogènes conformément au schéma récapitulatif qui suit (176) :

Psychose :	?	X	perte réalité/séparation	X	néo-réalité/réparation
Névrose :	refoul./conflit moi-ça	X	perte réalité/réparation		

Dayan montre ensuite comment le raisonnement que mène Freud dans la suite de l'article peut se résumer par un schéma du type :

Psychose :	?	X	perte réalité/déni	X	néo-réalité/reconstruct.
Névrose :	refoul./conflit moi-ça	X	perte réalité/évitement	X	régression/subst.fantasmat.

C'est-à-dire, en définitive, que c'est la nature de la perte de la réalité (déni *vs* évitement) et de la restitution compensatrice (délire *vs* fantasme) qui distinguerait névrose et psychose, et non pas une formule génétique ou structurale, puisqu'en définitive « névrose et psychose sont donc l'une comme l'autre des expressions de la rébellion du ça contre le monde extérieur, de son déplaisir, ou si l'on veut, de son incapacité à s'adapter à la nécessité réelle, à l'Ananké » (177).

Approche génétique et approche structurale

De sa nouvelle modélisation, tripartite, du psychisme humain, Freud a ainsi dégagé trois classes, névroses, psychoses (paranoïa, schizophrénie et *Amentia*) et névroses narcissiques (mélancolie et psychose maniaco-dépressive). On peut parler d'une approche structurale, en ce que les conflits sous-jacents invoqués ont chacun une structure spécifique, moi-ça, moi-réalité, moi-surmoi, approche structurale qu'on peut opposer à la compréhension plus génétique qui prévalait jusqu'alors et qui situait notamment la démence précoce, la paranoïa et la mélancolie selon le stade du développement sexuel impliqué, auto-érotisme, narcissisme et choix d'objet narcissique, respectivement. Par contre, Abraham et plus tard Mélanie Klein postuleront une correspondance entre la série des étapes du développement sexuel et les grandes pathologies psychiques. De par sa nature même, cette approche de la psychopathologie amène à la concevoir comme un continuum, qui partirait par exemple de la démence précoce, passerait par la paranoïa, la mélancolie, la manie, la névrose obsessionnelle, les névroses phobiques, l'hystérie, pour arriver à la normalité[48]. Même si l'on considère le plus souvent les stades du développement comme des structures successives, et que l'on peut dès lors concevoir les pathologies comme des structures plus ou moins voisines, il est évident que la dichotomie névrose-psychose se voit largement brouillée par l'approche génétique.

Dans une perspective génétique, « psychotique » renvoie à la notion d'« archaïque », et la limite peut apparaître comme arbitraire. Il n'y a pas d'argument théorique qui permette d'ériger la phase sadique-anale, par exemple, comme une frontière qui départagerait névroses et psychoses : c'est au contraire la clinique, marquée par la différence et la perte du contact avec la réalité, qui vient ici imposer une étape spécifiquement différentielle au cours du

[48] Ces séries varient d'un auteur à l'autre, et posent bien des difficultés théoriques qui dépassent le cadre de ce travail.

développement. La logique propre à l'approche génétique aboutit plutôt à considérer qu'il y a de moins en moins de psychose et de plus en plus de névrose à mesure qu'on parcourt la série, la démence précoce à l'un de ses termes et l'hystérie à l'autre faisant ici figures de types idéaux (178,179).

L'année 1924 semble ainsi marquer un tournant de la réflexion freudienne. Dans sa formulation structurale de la psychose, Freud ne mentionne même pas le narcissisme. Se détournant des considérations économiques, il cherche à dégager une structure spécifique de la psychose, et dans un premier temps c'est sur le déni qu'il veut fonder la distinction névrose-psychose. Mais dans *Le fétichisme* (1927), il se voit contraint d'admettre l'existence d'un déni névrotique :

> Empruntant une voie purement spéculative, j'ai dernièrement trouvé que la névrose et la psychose diffèrent essentiellement en ce que dans la première le moi, au service de la réalité, réprime un morceau du ça tandis que, dans la psychose, il se laisse emporter par le ça à se détacher d'un morceau de la réalité. Par la suite, je suis revenu une autre fois à ce thème [il se réfère aux deux essais de 1924]. Mais, j'eus bien vite lieu de regretter d'avoir osé m'aventurer si loin. L'analyse de deux jeunes gens m'apprit que l'un et l'autre n'avaient pris connaissance de la mort de leur père aimé que dans leur deuxième et dixième année ; ils l'avaient « scotomisée » – aucun des deux cas, cependant, n'avait évolué en psychose. Ici, donc, un morceau certainement significatif de la réalité avait reçu un déni du moi, tout comme chez le fétichiste la désagréable réalité de la castration de la femme. Je me mis aussi à penser que de tels événements ne sont nullement rares dans l'enfance et je pus me convaincre de l'erreur que j'avais commise dans la caractérisation de la névrose et de la psychose.

Freud propose alors un nouveau critère : la présence d'un clivage chez le névrosé et le fétichiste, qui serait absent chez le psychotique. Toujours à propos de ces deux jeunes gens, il relève :

> Il n'y avait qu'un courant de leur vie psychique qui ne reconnaissait pas cette mort ; un autre courant en tenait parfaitement compte ; les deux positions, celle fondée sur le désir et celle fondée sur la réalité, coexistaient. Ce clivage, pour un de mes deux cas, était la base d'une névrose obsessionnelle moyennement sévère ; dans toutes les situations, le sujet oscillait entre deux hypothèses : l'une selon laquelle son père vivait encore et empêchait son activité et l'autre, au contraire, selon laquelle son père étant mort il pouvait à juste titre se considérer comme son successeur. Je peux ainsi

> maintenir ma supposition que dans la psychose, un des courants, celui fondé sur la réalité, a vraiment disparu (180).

Freud ne revient sur la question que bien des années plus tard, dans l'*Abrégé de psychanalyse* ; il doit pourtant reconnaître que le clivage n'est pas le critère qu'il cherche :

> Le problème de la psychose serait simple et transparent si le détachement du moi de la réalité s'effectuait sans reste. Mais cela ne paraît se produire que rarement, peut-être même jamais. Même dans ces états aussi éloignés de la réalité que ceux de confusion hallucinatoire (*Amentia*), on apprend à travers les récits des malades après leur guérison que, dans un recoin de leur esprit, suivant leur expression, une personne normale s'était tenue cachée qui avait, tel un observateur impartial, laissé passer devant soi le spectre de la maladie [...]. Nous pouvons probablement admettre que ce qui se passe dans tous les états semblables est un *clivage* psychique (181).

On constate qu'avec l'introduction de la deuxième topique et la lecture plus structurale qu'elle propose du fonctionnement psychique, l'approche économique de la psychose semble avoir perdu quelque peu les faveurs de Freud, qui privilégie, justement, une compréhension dynamique. Il s'intéresse ainsi aux mécanismes de défense, en l'occurrence le déni et le clivage, sans pourtant trouver le point différentiel qu'il cherche. Mais d'une façon générale, la psychose paraît passer au second plan de ses préoccupations. Comme on l'a vu, de 1907 à 1917, la psychose hante les écrits de Freud, parfois d'une façon peut-être plus latente que manifeste – mais sa correspondance avec Jung et Abraham, *Gradiva*, *Schreber*, *Pour introduire le narcissisme*, les essais métapsychologiques, l'*Introduction à la psychanalyse* témoignent d'un effort théorique constant. Un effort dont il semble pourtant peu satisfait, puisqu'on le voit proposer deux nouvelles hypothèses – clivage et déni – qu'il réfute lui-même quelques années plus tard sans offrir, en fin de compte, de modèle définitif.

En conclusion

> [...] la conséquence de l'évolution [de la théorie freudienne] et de la situation théorique à quoi elle aboutit, c'est que la principale voie d'approche tracée par Freud pour rendre compte de l'aspect déficitaire de la folie[49] se trouve singulièrement

[49] Nous préférerions lire ici : l'aspect *spécifique* de la psychose, car la notion de « déficit » dans la psychose soulève bien d'autres questions, qui ne seront pas abordées dans ce travail.

> encombrée et peu propice à son élucidation. Le fragment de réalité dénié dont l'absence troue le monde et trouble le moi n'est plus un effet spécifique de la psychose, qui suffirait à la distinguer des autres affections. Même si on le suppose plus étendu ou plus intolérable en celle-là qu'en celles-ci, le type de perte dont il est le motif se retrouve sous des figures de l'irréel qui correspondent à des états non psychotiques. Où finissent ces figures, où commencent celles qui ravissent le moi fou, telle est la question que le cheminement freudien suivi jusqu'ici laisse sans réponse (182).

En suivant Maurice Dayan, on pourrait conclure que rien de définitif n'aura été dit sur la spécificité psychotique au cours de ces pages ; il est certain que la *modalité* de la perte du réel dans la psychose aura échappé à une définition satisfaisante. Mais les conditions de la psychose telles que Freud et Abraham les ont dégagées dans les années 1910 apparaissent en fin de compte relativement intactes : la perte de la réalité ne serait spécifiquement psychotique qu'en ce qu'elle aboutit à la restauration du narcissisme primaire, c'est-à-dire, en définitive, à la solitude la plus absolue, dans un mouvement qui écrase le réel sur le sujet lui-même, qui l'aliène en le privant de tout objet, même fantasmatique, auquel se lier, qui collabe l'espace dont l'amour a besoin pour se dégager du piège narcissique, l'espace peut-être transitionnel où la réalité se partage avec l'autre, fût-il imaginaire, comme si c'était bel et bien une condition de son accès que de la partager avec l'autre. Pour autant que l'on accepte l'idée d'un narcissisme primaire, il y a une psychopathologie spécifique de la psychose.

Quelle est alors l'importance d'une épreuve de réalité plus ou moins défaillante dans cette psychopathologie ? Elle n'apparaît pas comme essentielle : l'investissement narcissique délaisse bien cette « fonction » dévolue à la saisie du monde extérieur, qui se trouve ainsi « abolie » dans la psychose ; et, si l'on peut comprendre certains symptômes psychotiques comme résultant du désinvestissement de l'épreuve de réalité, celui-ci ne rend pas compte chez Freud de la différence entre névrose et psychose – pour autant qu'on en admette une.

Enfin, pour ce qui est de la distinction entre les différentes psychoses, question fondamentale[50] de la psychiatrie classique, les choses sont pour le moins confuses : comme on l'a vu, paranoïa et schizophrénie admettent dans la réflexion freudienne une frontière commune et passablement floue ; la manie n'a presque pas droit de cité ; et Freud propose lui-même de distinguer la mélancolie, en tant que « psychonévrose narcissique » des autres

[50] Fondamentale et fondatrice, puisque c'est la différenciation entre démence précoce et maniaco-dépression qui fonde le système de Kraepelin, dont la démarche clinique se justifie précisément de ses qualités différentielles.

psychoses. Il semblerait donc que, dans l'esprit de Freud, les trois temps du désinvestissement du monde extérieur, du réinvestissement narcissique et de la restitution délirante se rapportaient aux paraphrénies ; la mélancolie est plutôt caractérisée par une relation impossible à rompre, un désinvestissement lié à un seul objet, une régression narcissique particulière, liée à l'identification ambivalente à l'objet, et enfin un conflit spécifique entre moi et surmoi.

Freud a ainsi proposé une théorie de la psychose qui reste aujourd'hui encore acceptée par la plupart des psychanalystes, même si de nombreuses modifications et révisions ont été proposées ; mais il nous a semblé que c'est bien une théorie de la schizophrénie qu'il a élaborée, ce qui se comprend d'autant mieux que la « psychose » est au début du siècle une notion assez récente, couvrant comme on l'a vu un champ plutôt hétéroclite. Cette théorie se veut résolument « freudienne », dans le sens qu'elle participe d'une compréhension de l'homme en tant qu'être psycho-sexuel. Ce qui est perdu dans la psychose, c'est bien la réalité, mais la réalité n'est accessible que par le chemin du fantasme, de l'investissement d'objet, investissement libidinal, investissement qui s'appuie toujours, en dernière « analyse », sur la sexualité. En ce sens, Freud réduit la distinction névrose/psychose : les deux affections sont de nature psycho-sexuelles, ce sont des « maladies d'amour ». Mais il doit des comptes à la réalité psychiatrique, et il cherche aussi à définir la spécificité psychotique. Question diabolique que celle-là : qu'est-ce qui fait, en fin de compte, le psychotique ? Freud répond : le narcissisme, ou plutôt la capacité, la potentialité de retrouver le chemin du narcissisme primitif, ce retrait sur soi « aux dépens du monde réel ». Voilà ce dont le névrosé n'est pas capable : malgré tous ces efforts pour « éviter » la réalité, il ne peut la « dénier ». Jusqu'au bout, pourtant, comme le dit Thierry Vincent, la psychose « résiste à la théorie » : le narcissisme primitif pose de nombreux problèmes à Freud, et l'on a l'impression qu'il aimerait trouver, dans les principes de la deuxième topique, dans la nature de tel ou tel mécanisme de défense, clivage ou déni, une autre façon de définir la psychose. Certains de ses successeurs les plus connus se sont eux aussi affrontés à la question de la nature de la psychose et du rapport au réel, et c'est vers eux que nous nous tournons à présent.

Troisième partie : psychose et réalité après Freud

Nous nous intéressons ici, successivement, à Sandor Ferenczi, Paul Federn, Heinz Hartmann, Michael Balint, Melanie Klein et Jacques Lacan. Ces six auteurs sont tous des acteurs majeurs – même si d'une importance variable – de l'histoire de la psychanalyse aussi bien en tant que mouvement qu'en tant qu'élaboration théorique collective. Ce sont, hormis Lacan, des « anciens », des première (Federn et Ferenczi) et deuxième (Hartmann, Klein et Balint) générations d'analystes : leurs théories sont ainsi bien établies, quand bien même controversées, et sont désormais indissociable de la doctrine analytique – ce qui est bien sûr valable également pour Lacan. Et chacun d'eux a traité, avec plus ou moins de détails, soit du rapport à la réalité en tant que tel, soit du rapport à la réalité en relation avec la psychose. Les articles des quatre premiers sont souvent donnés en référence dans la littérature américaine récente qui traite du *reality testing* ; Mélanie Klein et Jacques Lacan sont simplement incontournables dans l'espace d'investigation que nous avons choisi[51].

Sandor Ferenczi : le *sens de la réalité* se développe par stades successifs

Ferenczi était « le plus proche des disciples de Freud », qui l'appelait son « cher fils ». Entre 1908 et 1933, il a joué un rôle majeur dans l'histoire du mouvement psychanalytique, par son engagement clinique, ses qualités de formateur (il a été par exemple l'analyste de Mélanie Klein) et sa position au sein de l'institution analytique (« ne le cédant qu'à Freud » (183,184), mais surtout par ses contributions à la théorie : il a développé la notion d'introjection, s'est intéressé à la relation d'objet et notamment à ses manifestations dans la relation thérapeutique, ce qui l'a conduit à travailler sur le contre-transfert, il a constamment cherché à aménager la technique pour venir en aide aux patients ne pouvant supporter les contraintes de la cure-type, tout en s'aventurant dans des spéculations sur les origines de la génitalité (*Thalassa*), etc. Ce qui nous retient ici est un article de 1913, devenu classique, *Le développement du sens de réalité et ses stades.*

[51] Il y a bien évidemment des absents de marque : parmi les psychanalystes eux-mêmes, on peut par exemple citer Winnicott, Kohut, Bion, Racamier, Rosenberg, peut-être Anna Freud ; hors du champ psychanalytique, les phénoménologues, notamment Minkowski, Kretschmer, Binswanger, Tellenbach et Blankenburg, et d'autres encore, plus inclassables peut-être, comme Henri Ey ou Ronald D. Laing. Il fallait bien choisir. Pour les raisons évoquées dans l'introduction, nous en sommes tenus à la littérature psychanalytique la plus « classique ».

Ferenczi se propose de décrire le passage du principe de plaisir au principe de réalité, que « Freud se borne à distinguer nettement » (185), comme une succession de stades. Et, « pour tenter de combler le gouffre qui existe entre les deux stades du développement psychique, le stade-plaisir et le stade-réalité », Ferenczi va suivre une suggestion de Freud (dans les *Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle* qui paraissent 1909 (186)) et prendre pour point de départ le sentiment de toute-puissance des obsessionnels, notamment la toute-puissance de leurs pensées sur la réalité extérieure, dont il cherche à tracer l'origine.

La première étape de la vie psychique est la vie intra-utérine, car « il serait absurde de croire que le psychisme ne se mette à fonctionner qu'au moment de la naissance » (187). Tous les besoins du fœtus sont satisfaits, dans un environnement qui l'abrite des excitations extérieures, et sans avoir à faire le moindre effort : il est donc tout-puissant. Pour Ferenczi, la toute-puissance est « l'impression d'avoir tout ce qu'on veut et de n'avoir plus rien à désirer » (188). Il existe ainsi un stade où le principe de plaisir s'impose effectivement sur la réalité, non par les chimères hallucinatoires mais bel et bien dans les faits. C'est à ce stade que l'enfant et l'obsessionnel veulent revenir. Ferenczi l'appelle « période de toute-puissance inconditionnelle ».

La naissance vient interrompre cette paix d'un désir passivement comblé. Le simple fait de respirer implique déjà un effort actif. Cependant, à peine venu au monde, l'enfant est mis dans « des conditions qui se rapprochent le plus possible de la vie intra-utérine » (189) : blotti contre le corps chaud de sa mère, à l'abri des stimuli extérieurs, bercé par les battements du cœur maternel, etc. Son désir de retrouver la situation intra-utérine a ainsi été exaucé par son entourage. Ferenczi interprète les manifestations motrices de l'enfant à sa naissance comme l'expression du « réinvestissement hallucinatoire de l'état perdu de satisfaction »[52]. Par rapport au stade précédent, la différence est que l'enfant a dû effectuer cet investissement : on pourrait dire que ce qui les distingue est qu'ici le besoin a eu le temps d'apparaître, avant d'être satisfait, sur un mode hallucinatoire mais aussi dans la réalité. C'est la « période de toute-puissance magique ».

Mais l'environnement ne peut pas reconnaître la pulsion qui surgit chez l'enfant et la satisfaire si celui-ci ne la signale pas d'une façon ou d'une autre. Il doit donc apprendre à produire ces signaux, c'est-à-dire des gestes ou éventuellement des bruits, progressivement plus spécifiques à ses besoins : mouvements de la bouche lorsqu'il veut être nourri, bruits

[52] Il n'apparaît pas comme évident que « les cris de détresse et l'agitation de l'enfant » manifestent ce réinvestissement hallucinatoire ; en fait, Ferenczi s'appuie ici sur le fonctionnement du principe de plaisir tel que Freud le développe (notamment dans *L'interprétation des rêves* et *Les deux principes de l'advenir psychique*).

caractéristiques s'il veut être changé, etc. Dans la mesure où l'environnement est adéquat, la réalité extérieure se modifie selon les désirs de l'enfant, qui reste ainsi tout-puissant. Il doit cependant se manifester de quelque manière pour mettre en œuvre son pouvoir : c'est la « période de toute-puissance à l'aide de gestes magiques ».

Or les rituels ne s'avèrent pas toujours opérants. L'enfant commence à faire « la dure expérience vitale » de la frustration : « la main tendue revient souvent vide, l'objet convoité ne suit pas le geste magique » – pire encore, « une puissance adverse invisible peut s'opposer par la force à ce geste et contraindre la main à reprendre sa position antérieure » (190). Se constitue ainsi un monde extérieur, qui résiste à la volonté de l'enfant. Alors qu'auparavant le monde était inclus dans le moi (ce que Ferenczi appelle la phase d'introjection), désormais une réalité extérieure se dégage comme distincte du moi (phase de projection). Le monde surgit ainsi dans un rapport dialectique au moi de l'enfant, en tant qu'hostile. Rappelons que chez Freud, si le principe de réalité s'établissait bien sur la base de la frustration, la première distinction entre soi et le monde s'appuyait sur la motricité et sa capacité à faire disparaître un stimulus extérieur : les deux théories ne sont pas nécessairement incompatibles, mais Ferenczi décrit surtout une réalité psychiquement construite comme contenant tout ce qui vient contrarier la toute-puissance, alors que Freud parle plutôt d'une réalité physique, en interaction avec le corps physique (il est cependant évident que Freud ne s'en tient pas uniquement à la réalité physique).

Cependant, « l'objectivation du monde extérieur ne rompt pas d'emblée tout lien entre le moi et le non-moi » (191) : si l'empire de l'enfant s'est considérablement réduit, ce monde extérieur qui lui résiste est investi par lui « de qualités qu'il a découvertes en lui-même », et « toute chose se présente à lui comme animée ». Il cherche notamment à y retrouver ses propres organes, et bien sûr ceux qui sont en rapport avec les satisfactions pulsionnelles. Il s'établit ainsi un rapport symbolique entre le corps humain et le monde des objets, qui permet à l'enfant de perfectionner son langage gestuel : il peut à présent « signaler non seulement les désirs concernant directement son corps mais [exprimer] des désirs qui se rapportent à la modification du monde extérieur, désormais reconnu comme tel » (192). Pour peu que l'entourage exauce les désirs ainsi exprimés, l'enfant conserve un véritable pouvoir sur le monde qui l'entoure, même si les expériences de frustration lui enseignent qu'il existe « des puissance supérieures, « divines » (mère ou nourrice) dont il faut se gagner les bonnes grâces

pour que la satisfaction suive promptement le geste magique » (193). C'est la « période animiste »[53].

Avec le développement du langage, la symbolique gestuelle se voit remplacée par la symbolique verbale. La mise en scène du désir par le corps n'est plus nécessaire, l'expression par le langage permet de l'exprimer d'une façon « bien plus économique et précise » (194). Comme au stade animiste, un entourage bienveillant, d'autant plus conciliant d'ailleurs que l'enfant s'exprime par des mots plutôt que par des cris ou de gestes, s'empresse le plus souvent de réaliser ses désirs au plus vite : c'est la « période des pensées et mots magiques ». Pour Ferenczi, c'est le stade du sens de réalité auquel régressent les obsessionnels.

La dernière étape est atteinte « lorsque l'enfant est complètement détaché de ses parents sur le plan psychique » (195). C'est alors que cesse le règne du principe de plaisir[54], et avec lui le sentiment de toute-puissance, qui « cède à la pleine reconnaissance du poids des circonstances. Le sens de réalité atteint son apogée dans la science où, par contre, l'illusion de toute-puissance tombe à son niveau le plus bas ; l'ancienne toute-puissance se dissout ici en seules « conditions » (conditionnalisme, déterminisme). Nous trouvons toutefois dans la théorie du libre-arbitre une doctrine philosophique optimiste qui réalise encore les fantasmes de toute-puissance. » (196). Ainsi, le sens de réalité pleinement développé apparaît comme un abandon sans condition au déterminisme et le renoncement au fantasme du libre-arbitre. Il s'agit là d'une conclusion pour le moins radicale, et on peut se demander qui atteint jamais ce stade ultime d'un rapport au réel dénué de toute illusion de toute-puissance.

Ferenczi propose ensuite d'aborder la génétique des troubles psychiques à la lumière des étapes qu'il a ainsi dégagées. La « *teneur en désirs* de la névrose, c'est-à-dire les modes et buts érotiques que les symptômes représentent comme accomplis, dépend de la phase où se trouvait le *développement de la libido* au moment de la fixation », alors que le « *mécanisme des névroses* » serait déterminé par le « *développement du Moi* où se trouvait l'individu au moment de l'inhibition prédisposante », et donc par le stade du sens de réalité atteint à ce moment (197). Ainsi, l'hystérie et la névrose obsessionnelles sont toutes deux caractérisées par une régression libidinale et « en ce qui concerne *leurs mécanismes*, par un retour du sens

[53] L'établissement de correspondances symboliques entre le corps, les organes de l'enfant et le monde qui l'entoure est une étape fondamentale, chez Mélanie Klein, de la constitution d'une réalité qu'elle dit adulte en ce qu'elle est symbolisée (cf. *infra*, p.90).

[54] « dit Freud », écrit Ferenczi sans plus de précision. Nous n'avons lu chez Freud rien de semblable, et cela semblerait curieux chez l'inventeur d'un inconscient intemporel, formé pour la vie par les relations entre l'enfant et ses parents. De même, affirmer que le règne du principe de plaisir « cesse », tout simplement, apparaît peu compatible avec l'observation des névrosés et surtout des équivalents névrotiques qui se rencontrent chez tous les sujets dits normaux (cf., par exemple, la *Psychopathologie de la vie quotidienne*).

de réalité au stade des *gestes magiques (conversion)* ou des *pensées magiques (toute-puissance de la pensée)* (198). La paranoïa serait plutôt liée à l'ultime étape du développement du sens de réalité.

Six stades ont donc été décrits : toute-puissance inconditionnelle, toute puissance-magique, gestes magiques, pensées et mots magiques, animisme, et la dernière qu'on pourrait peut-être appeler « déterminisme ». Les deux premiers correspondent encore au principe de plaisir tel que le décrit Freud, en ce que la frustration n'y apparaît pas encore (le fœtus voit tous ses besoins satisfaits, et Ferenczi laisse au nouveau-né la possibilité du réinvestissement hallucinatoire, même si dans sa théorie l'environnement vient bel et bien réaliser ce réinvestissement dans les faits). Les quatre suivants représentent en quelque sorte les compromis successifs qui s'établissent entre une réalité frustrante et les moyens progressivement plus complexes dont dispose l'enfant pour agir sur elle. Ce qui n'apparaît pas chez Ferenczi, c'est la distinction entre processus primaire et secondaire. Tout ce qui est de l'ordre de la toute-puissance répond encore au principe de plaisir et fonctionne comme processus primaire ; le reste apparaît comme frustration, mais Ferenczi n'intègre pas ce qui apparaît chez Freud comme le corollaire de cette frustration, à savoir la nécessité d'ajourner l'accomplissement du désir et de penser plutôt que d'agir. La pensée est *magique* chez Ferenczi, alors qu'elle permet de « détourner » l'accomplissement du désir chez Freud et qu'en ce sens elle est adaptative et donc « réaliste ». Dans un sens peut-être un peu similaire, la réalité apparaît chez Ferenczi comme une construction psychique, la résultante des désirs du sujet et des frustrations qu'il rencontre (hormis pour ceux qui atteignent cet improbable dernier stade du sens de réalité), alors que dans les textes que Freud consacre au principe de réalité[55] elle se conçoit plutôt comme la réalité physique immédiate.

Il est dommage que Ferenczi n'ait pas cherché à rendre compte des phénomènes psychotiques dans les termes de sa théorie. On pourrait spéculer, en considérant la psychose comme un mécanisme régressif, qu'il s'agirait, pour ce que est des hallucinations, d'une régression au stade de la toute-puissance magique, celui où le réinvestissement hallucinatoire prévient toute frustration. Les idées délirantes sont plus difficiles à expliquer en fonction de ces stades (sauf, évidemment, les idées de toute-puissance, qu'on pourrait rattacher, selon leur nature, à l'une ou l'autre des étapes de Ferenczi). Mais il ne faut peut-être pas s'étonner de l'absence de référence à la psychose : chez Freud lui-même, la théorie du développement du

[55] Encore une fois, toute l'œuvre de Freud parle d'une réalité constamment remaniée par l'inconscient ; mais lorsqu'il traite spécifiquement de l'adaptation au réel, il s'agit d'un réel « objectif » qui s'impose au sujet.

rapport au réel chez l'enfant et la théorie de la psychose sont relativement distinctes l'une de l'autre[56].

Paul Federn : le *sentiment du moi.*

Paul Federn fut l'un des premiers disciples de Freud, le cinquième membre adhérent à la Société psychologique du mercredi, un fidèle parmi les fidèles qu'on décrit souvent comme l'apôtre Paul du mouvement psychanalytique (199,200). A partir des années 1920, il s'intéresse à la théorie du moi et élabore une distinction entre les concepts de moi et de soi, qu'il cherche à appliquer à la psychothérapie des psychoses et surtout de la schizophrénie[57]. Assez curieusement, il n'est pas vraiment reconnu, et rarement cité, par les représentant de l'Ego Psychology américaine, alors qu'il fut l'un des premiers à parler de « psychologie » et de « fonctions » du moi. Malgré son originalité, ses côtés novateurs, sa pensée n'aura pas une influence très marquante sur la théorie analytique. Son approche de la psychose par la psychologie du moi en tant que situé dans la réalité immédiatement environnante est cependant d'un grand intérêt pour ce qui nous préoccupe ici.

La grande idée de Federn est celle d'une « frontière du moi ». Cette frontière agirait comme un organe sensoriel situé à la périphérie du sujet, lui permettant ainsi de se distinguer du monde extérieur :

> Le moi unifie les complexités divergentes de l'individu et sépare son entité impénétrable et indivisible du monde changeant ; il le fait grâce à la frontière du moi. En faisant face, en entrant en contact et en séparant le monde extérieur, la frontière du moi investie acquiert la fonction d'un organe sensoriel de façon à sentir la réalité de tout ce qui se situe hors du moi. La connaissance de la réalité est par conséquent la fonction principale de la frontière du moi. [...] Le fondement de la santé est une reconnaissance correcte et automatique de cette cassure entre les expériences mentales subjectives individuelles dans le monde, et la connaissance du monde tel qu'il existe réellement. La santé mentale est la faculté de répondre aux exigences du monde et de soi-même en les distinguant réellement [...] Il est par conséquent évident que c'est le moi qui est malade dans la schizophrénie. [...] il est aussi évident

[56] C'est ce que nous avons cherché à montrer au chapitre précédent, en rappelant toutefois que les phénomènes hallucinatoires viennent souvent illustrer la première, et que la seconde s'appuie parfois sur la notion d'une épreuve de réalité perdue au cours de la régression.
[57] Un de ses fils était schizophrène.

> que la détérioration du moi est due à la perte ou à une diminution sérieuse de l'investissement du moi (201).

Voici résumé en quelques lignes résumée la théorie de Federn : plutôt qu'à l'épreuve de réalité, il attribue à la *frontière du moi* la fonction de distinguer le soi du non-soi ; et c'est là qu'il situe le problème fondamental de la schizophrénie, dont la cause est à chercher dans une frontière trop fragile, insuffisamment investie.

Pour Federn, le moi « se sent lui-même », grâce précisément à sa frontière : c'est ce qu'il appelle le *sentiment du moi*, dont il distingue un aspect corporel et un aspect mental. Il s'intéresse beaucoup aux phénomènes de dépersonnalisation et de déréalisation, qu'il désigne comme des états d'*étrangeté*, tels que les lui décrivent ses patients et tels qu'il les observe sur lui-même, au cours de l'endormissement et du réveil et lors d'expériences de privation de sommeil (202). Ces phénomènes s'accompagnent d'une perte, partielle ou totale, de l'un ou l'autre des aspects du sentiment du moi, ce qu'il explique par l'affaiblissement de telle ou telle frontière du moi. Car le sentiment du moi est essentiellement le sentiment de ses limites. Le moi admet une frontière avec le monde extérieur – c'est en cela que les idées de Federn rejoignent nos préoccupations sur le rapport au réel : cette frontière est le point de rencontre avec la réalité – et une autre avec le monde interne. Ces frontières sont dynamiques, souples, notamment parce que c'est le degré d'investissement libidinal qui détermine leur solidité.

Les phénomènes de déréalisation mettent en jeu la limite entre le moi et le monde extérieur, c'est-à-dire le moi corporel, ou plus précisément le sentiment du moi corporel tel qu'il résulte de l'investissement de cette limite. Il se base sur les descriptions d'altération du sentiment du moi corporel au cours des expérience d' « étrangeté », telles que le sentiment que les jambes, ou tout le bas du corps, ne sont plus sensibles, par exemple. Le sentiment du moi corporel dépend constamment de l'investissement de sa frontière ; la distribution de cet investissement dépend à son tour du type de pulsions partielles qui le composent (203). On observerait ainsi, par exemple, un surinvestissement des zones génitales chez les pervers, du visage ou des seins chez les timides, etc.

Ce sentiment du moi corporel est normalement

> un sentiment évident et permanent du monde extérieur qui prend son origine dans le fait que les impressions du monde extérieur passent à travers une frontière corporelle du moi chargée d'une qualité particulière de sensations et de sentiment corporel du moi. [...] Ceci [...] conduit à la conclusion certaine que le sentiment d'étrangeté du monde extérieur est un trouble de la périphérie du moi en relation avec

> l'investissement des sentiments[58]. [...] La personne normale avec un moi complètement sain, au contraire [du déréalisé], possède de façon ininterrompue un sentiment plein des frontières de son corps qui, de façon discrète et permanente, démarque le monde extérieur (204).

D'autre part, il existe un sentiment du moi mental, qui admet une frontière interne, plus difficile à préciser, mais qui le sépare notamment du ça. Les phénomènes de dépersonnalisation (étrangeté du monde intérieur) mettent en évidence, de façon similaire à ce qui est expliqué ci-dessus, des troubles de l'investissement libidinal de cette limite. Normalement, l'affect ou la représentation devenus conscients et syntones ont traversé une frontière moi/monde interne narcissiquement investie.

Ainsi, Federn part de l'observation de phénomènes particuliers, pathologiques ou non, qu'il nomme *états d'étrangeté*, pour proposer l'idée d'une frontière sensorielle du moi sur laquelle s'appuie le sentiment du moi lui-même. Que fait-il alors de l'épreuve de réalité freudienne, qui devait elle aussi permettre de distinguer le soi du monde extérieur, sur la base notamment de la motricité et de la tolérance à la frustration ? Il ne nie pas l'existence de l'épreuve de réalité : « Par le test de réalité de Freud [...], le monde est reconnu par son indépendance du moi grâce à la recherche et la comparaison ». Mais la « recherche et la comparaison » sont autre chose qu'un « sentiment évident et permanent du monde extérieur qui prend son origine dans le fait que les impressions du monde extérieur passent à travers une frontière corporelle du moi chargée d'une qualité particulière de sensation et de sentiment corporel du moi. » Ces deux attributs du moi se développent sur une base corporelle[59], mais la différence essentielle est dans la nature même du processus : *recherche et comparaison* d'une part, *sentiment évident et permanent du monde*, d'autre part. La notion de sentiment du moi semble se rapprocher des « conditions de possibilités » des phénoménologues, notamment du « contact vital avec la réalité » de Minkowski, et peut-être de « l'évidence naturelle » de Blankenburg. Federn lui-même mentionne cette proximité : « seul Minkowski, qui n'est pas psychanalyste [...], est arrivé à la même conception que moi » (205).

Pour Federn, le moi *sent* la réalité tout comme il se *sent* lui-même : il ne s'agit pas d'un test, d'une épreuve, mais d'un sentiment évident. « Sans aucun test de réalité, la relation

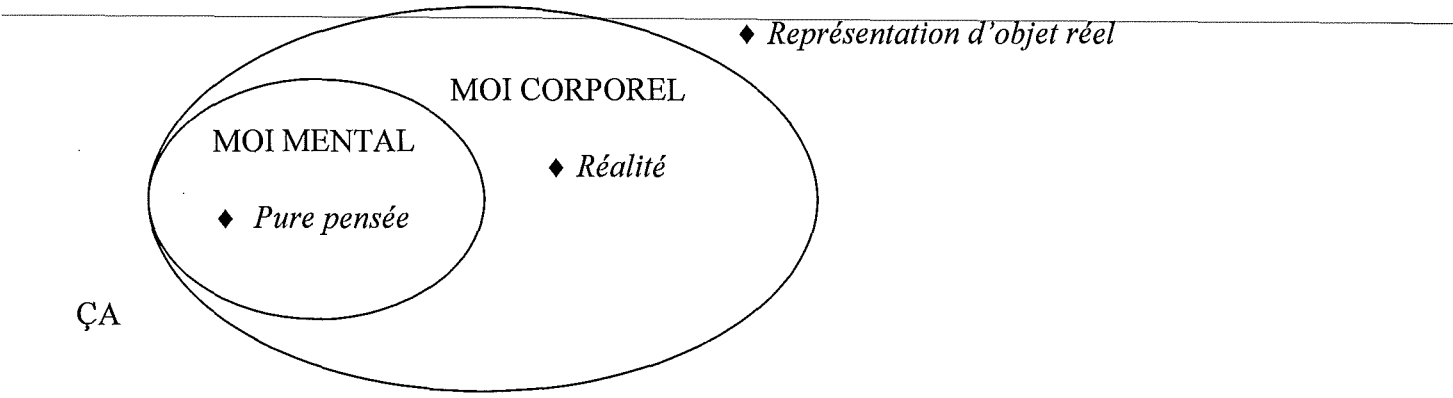
---

[58] *Feelings* en anglais, à comprendre ici, à notre avis, dans un sens plus proche de *sensations* que de *sentiments*.

[59] Mais le sentiment du moi, même dans son aspect corporel, ne correspond pas nécessairement au corps physique : on peut donner l'exemple du conducteur d'automobile, dont le sentiment du moi corporel s'étend aux pare-chocs de sa voiture.

qu'il a avec la frontière du moi détermine le fait qu'un élément ou processus psychique est vécu comme réel, ou psychiquement réel, ou comme une pure pensée » (206). De quelle manière s'effectue cette reconnaissance ? « Lorsque [un élément] est inclus dans un investissement cohérent qui est vécu comme sentiment du moi, l'élément est mental ; lorsqu'il est situé à l'extérieur du moi corporel et du moi mental, c'est-à-dire qu'il n'est pas inclus dans l'unité d'investissement cohérente [i.e. le moi], l'élément représente un objet réel. Sans test de réalité, il est vécu comme réalité. Lorsqu'un élément est senti à l'intérieur du moi corporel mais à l'extérieur du moi mental, il est psychologiquement réel au sens de Freud. » (207).

Federn propose ainsi une nouvelle topique du réel qu'on pourrait schématiser comme suit :



Federn explique ainsi certains symptômes, comme les hallucinations : le moi régresse, on pourrait dire qu'il rétrécit, qu'il restreint l'espace qu'il occupe dans le monde extérieur de telle sorte que la trace mnésique de la voix perçue à l'époque comme extérieure au moi et jusqu'alors intégrée comme interne au moi se retrouve à l'extérieur des limites réinvesties au cours du processus régressif. Le délire tiendrait à un mécanisme similaire mais sans régression : « même sans régression, une frontière du moi [...] peut être chargée de façon transitoire d'un investissement nouveau » (208), situant ainsi « à l'extérieur du moi » ce qui se trouvait « à l'intérieur » de celui-ci. Pour parler d'un autre symptôme classique de la schizophrénie, le sentiment d'automatisme est un sentiment d' « étrangeté de la volonté » (209) et serait lui aussi lié au désinvestissement d'une frontière du moi.

Les concepts de frontière et de sentiment de moi sont donc pour Federn essentiels à la compréhension de la schizophrénie. Il reconnaît qu'il y a bien des manières d'aborder la schizophrénie et il cite bien sûr Bleuler, Kraepelin et surtout Freud, qui a mis en évidence la « fixation narcissique » et la « défense des besoins pulsionnels par la perte du monde réel »

(2010)[60]. Mais ces aspects risquent de « perdre une partie de leur importance fondamentale » lorsqu'on s'intéresse à la psychologie du moi schizophrénique.

Federn parle de Berze, Adolf Meyer et K. Schneider comme des psychologues du moi qui s'ignorent, et il en appelle à Freud et Abraham, qui ont mis l'accent sur « le caractère narcissique de la schizophrénie ». Ainsi, la démarche « d'isoler le facteur psychopathologique du moi dans la schizophrénie » n'est pas nouvelle, ce qui revient à dire qu'il ne fait que développer la voie tracée par Freud. Mais cette filiation est pour le moins indirecte, sinon rebelle : si Freud et Abraham ont insisté sur le narcissisme, c'est parce qu'ils le considéraient comme augmenté par l'effet du désinvestissement du réel, alors que pour Federn « la maladie commence par une détérioration de l'investissement du moi », qui est en fait une diminution : « la psychose est due à un investissement diminué du moi, alors que la névrose laisse intact ou accru l'investissement du moi lui-même et se contente de perturber diverses fonctions d'un moi par ailleurs intact » (211).[61] Cette « détérioration » mène à ce que « la frontière du moi, en particulier, ne peut plus être maintenue investie au degré habituel ».

A partir de cette idée d'un investissement insuffisant des frontières du moi, Federn explique un certain nombre de manifestations schizophréniques :

> La pensée est un essai d'action qui précède l'action elle-même. Une pensée adéquate présuppose la séparation de l'essai et de l'action, de l'objet et de sa représentation par la pensée. Cette séparation nécessite un fonctionnement adéquat des organes sensoriels qui sont les frontières mentales et corporelles du moi pour la perception de la réalité.
>
> Les premiers troubles schizophréniques de l'intelligence sont dus au manque d'investissement de la frontière du moi mental. Au lieu d'évaluer et d'utiliser l'essai d'action comme tel, le schizophrène le ressent comme s'il était l'objet et l'action réels ; certaines pensées ont acquis un caractère de réalité. L'autre conséquence est que les idées qui représentent l'objet sont confondues avec l'objet lui-même. A ce moment-là les nouveaux engrammes synthétisés qui viennent du monde extérieur

[60] On peut relever ici que Federn semble considérer, la théorie de la perte du réel dans la psychose chez Freud comme une théorie de la schizophrénie, plutôt que de la psychose « en général ».

[61] On retrouve la confusion psychose/schizophrénie, d'autant plus gênante ici qu'il oppose ici psychose et névrose alors que c'est clairement de schizophrénie qu'il parle (il écrit plus haut : « cela semble une recherche prometteuse d'essayer d'élucider le rôle joué par la diminution de l'investissement du moi durant le cours tout entier d'un cas de schizophrénie »).

> sont falsifiés. Le résultat est déformé, et la réalité extérieur est confondue avec les idées falsifiées ayant trait à cette réalité (212).

C'est ainsi que « la perte de l'investissement de la frontière du moi » a pour conséquence « la détérioration de la faculté de distinguer la pensée et l'objet » et « une réalité falsifiée des pensées » (213).

Par ailleurs, « le processus schizophrénique pénètre dans l'esprit inconscient ». Alors que « le moi normal travaille sans erreur au niveau préconscient, parce que dans le préconscient les engrammes et anticipations qui dérivent d'expériences extérieures sont déjà bien séparés des engrammes qui dérivent de pensées et d'idées », et qu'ainsi « en entrant dans la conscience, les perceptions rejoignent automatiquement les perceptions, et les pensées rejoignent les pensées », chez le schizophrène « un trop grand nombre de ses engrammes sont mal emmagasinés et mal étiquetés du point de vue de la réalité, de la certitude et de l'exactitude » (214).

> Un modèle typique de falsifications préconscientes est responsable du symptôme dans lequel le patient sent que des idées lui ont été enlevées ou lui ont été imposées [...] Le processus mental sous-jacent est simplement le fait d'oublier quelque chose qu'on a su. [...] Le schizophrène en connaît l'explication d'après sa propre expérience. Le fait d'oublier peut découler de penser à une certaine personne. Grâce à la succession de ses pensées il acquiert la certitude que l'oubli a été causé par la pensée précédente.[...] Du fait que l'idée de l'autre personne est devenue réelle, le patient ne comprend pas que ce sont ses pensées et non la personne elle-même qui sont la cause de la perte de ses idées. Un mécanisme analogue est en jeu dans le cas de l'implantation d'une idée (215).

Enfin, pour donner un dernier exemple :

> Normalement, une personne qui lit ne prend pas conscience du fait que des syllabes et des lettres se construisent de façon à former des mots : elle n'observe pas l'interruption d'une ligne à l'autre ; les engrammes de perception verbale précédente, leur orthographe et leur compréhension sont le travail du préconscient et entrent dans la conscience lorsque c'est nécessaire ; l'ensemble forme une continuité sans heurt. Lorsque la fonction préconsciente du moi diminue, certains patients trouvent soudain la lecture difficile parce qu'ils deviennent conscients des lignes, des mots isolés, des syllabes, des lettres. La conclusion est que l'organisation préconsciente de la lecture est une fonction du moi et dépend du plein investissement de l'unité du moi à l'intérieur de laquelle elle est incluse. Lorsque la frontière du moi qui a trait au

langage perd son investissement, les lettres et syllabes cessent d'être simplement des moyens de pensée : elles deviennent des objets réels (216)[62].

La schizophrénie est donc le résultat d'un investissement du moi insuffisant ; les causes de cette déficience en approvisionnement « ne sont pas connues ». Il peut s'agir d'un « manque d'approvisionnement » ou d'un « trop grand retrait par réaction d'investissement » ; dans les deux cas de figure[63], « les troubles mentaux seront les mêmes », même si le retrait semble offrir de meilleures perspectives thérapeutiques.

Federn insiste sur la « valeur thérapeutique importante » de « l'aspect psychologique du moi dans la schizophrénie ». Car « l'intuition rationnelle est une arme thérapeutique efficace contre une démence apparente. » Si « l'intuition psychanalytique a été reconnue comme instrument du traitement des névrosés », « le psychotique s'efforce avec encore plus d'enthousiasme de comprendre sa maladie. » Par l'application de l'intuition rationnelle, « le psychotique apprend à ramener tout changement à l'intérieur de sa propre expérience du moi, et devient capable d'accepter sans terreur ce qu'il a reconnu sans stupéfaction. Grâce à cet intérêt dénué de peur il peut finir par rétablir son moi normal. En dominant les réactions anormales de son moi il accomplit le but thérapeutique qu'on appelle généralement le re-refoulement » (217).

Pour ce qui est de la psychose maniaco-dépressive, Federn est nettement moins disert. Il la rattache à une intolérance à la frustration, à la douleur psychique, qui provoque la sidération chez le mélancolique et la fuite chez le maniaque. Contrairement à la schizophrénie et aux névroses, qui « représentent des manifestations anormales de la pulsion d'amour », la psychose maniaco-dépressive représente, « selon l'hypothèse théorique générale la plus profonde », « des manifestations anormales de la pulsion de mort. » Ainsi, « dans la phase maniaque la pulsion de destruction est dirigée vers l'extérieur ; dans la phase dépressive elle l'est vers l'intérieur » (218). Si, dans la schizophrénie, il y a perte de l'investissement des frontières du moi, « chez les maniaco-dépressifs les frontières du moi sont investies de mortido [qui est « l'énergie produite par la pulsion de mort » (219)] » (220). Les aspects

[62] Federn explique encore d'autres phénomènes schizophréniques comme des manifestations d'un trouble de l'investissement du moi, mais nous nous en tiendrons là pour les exemples.
[63] Qu'on peut rapprocher, respectivement, des théories opposées de la schizophrénie résultant soit d'un « déficit » soit d'un « conflit ».

métapsychologiques communs aux deux grandes psychoses sont « 1) un investissement narcissique anormal et un investissement d'objet diminué ; 2) une régression du moi grâce à laquelle : a) des éléments [...] refoulés [...] sont devenus conscients et b) le test de réalité devient insuffisant en raison du changement et de la diminution de l'investissement du moi » (221). Pourtant, dans son article sur la psychose maniaco-dépressive, Federn ne s'attarde guère ni sur la régression du moi ni sur l'épreuve de réalité. En tout cas, dans la lignée de Freud, il aborde la schizophrénie sous l'aspect du rapport au réel, alors que la psychose maniaco-dépressive est plutôt expliquée en termes de conflits intra-psychiques. Comme chez Freud, si maladie maniaco-dépressive et schizophrénie sont toutes deux considérées comme des psychoses, leurs mécanismes psychologiques respectifs n'ont peu de choses commun ; surtout, c'est toujours à la schizophrénie que revient le privilège de venir troubler, fondamentalement, le rapport au réel. Que le contact avec la réalité pose problème dans la maniaco-dépression, c'est une évidence clinique, mais Federn, comme Freud, n'en fait pas un fil conducteur métapsychologique.

Federn propose ainsi une théorie de la schizophrénie assez différente de celle de Freud, surtout en ce que la sexualité ne semble pas y jouer un rôle majeur, même si l'investissement de la frontière du moi est pour lui libidinal et dépendant des pulsions partielles. Le schizophrène perd sa frontière avec le réel plutôt que le réel « lui-même », pour autant que cette distinction ait un sens. On retrouve peut-être une idée similaire chez Freud lorsqu'il parle d'un moi qui retire son investissement de certaines de ses fonctions et notamment de l'épreuve de réalité. Mais il reste une différence essentielle : le sous-investissement des frontières du moi conduit à des *troubles* multiples du rapport au réel, plutôt qu'à une *perte* de celui-ci. Chez Freud, le narcissisme fondamental du schizophrène est une solitude absolue ; chez Federn, on a plutôt l'impression que c'est l'identité qui vacille, qui permet aux mondes intérieur et extérieur de s'intriquer jusqu'à la confusion la plus totale, et son schizophrène apparaît moins seul que perdu dans la foule.

L'idée d'une diminution de l'investissement du moi se rapproche par contre de la théorie de Minkowski, et aussi des concepts des psychologistes du moi comme Hartmann, qui associent la schizophrénie à une faiblesse du moi.

Heinz Hartmann : réalité et *fonctions du moi*

Hartmann a été le théoricien principal de l'école de la psychologie du moi (*Ego Psychology*), l'incarnation de la psychanalyse orthodoxe américaine, et un membre très influent du mouvement psychanalytique, le président pendant 6 ans de l'International Psychoanalytical Association (222). Ses contributions théoriques sont considérables. Il s'est particulièrement intéressé à la question de l'adaptation, à comprendre ici l'adaptation du moi aux exigences pulsionnelles et aux réalités de l'environnement (223). Sa réflexion a donc aussi porté sur la notion de réalité, et notamment sur le *principe de réalité*, sujet qu'il aborde en détail dans une conférence donnée en 1956 (224).

On se souvient que, chez Freud, la question de l'épreuve de réalité se réduisait, en définitive, à la distinction entre les perceptions et les traces mnésiques : la réalité ainsi évoquée semblait correspondre, essentiellement, à ce qui dans l'environnement du sujet est à même de provoquer une perception, de la stimuler ; le principe de réalité était essentiellement lié à la capacité de résister à la pression du désir, à ajourner sa satisfaction hallucinatoire pour obtenir une satisfaction réelle qu'on lui aura préférée. Hartmann propose de distinguer plusieurs niveaux ou types de réalité, et nuance la dialectique principe de plaisir-principe de réalité.

Pour Hartmann, on ne peut pas simplement opposer principe de plaisir et principe de réalité. En effet, si ce dernier s'attache à la satisfaction *réelle* plutôt que *fantasmatique* d'un désir, et met en œuvre les moyens d'y parvenir, il s'agit bien toujours d'obtenir du plaisir. De plus, ces moyens sont eux-mêmes sources de plaisir : la sublimation en est un exemple, mais, d'une façon plus générale, l'autonomie relative obtenue par le moi, soumis au principe de réalité, aux dépens des exigences pulsionnelles du ça est ressentie par le moi comme un plaisir. Le passage du principe de plaisir au principe de réalité implique certaines *fonctions du moi*, notamment : (1) la reconnaissance (cognition) du changement à accomplir, dans la réalité, pour obtenir le plaisir espéré, (2) l'intention de modifier la réalité, (3) l'ajournement (*postponement*) de la satisfaction du désir et (4) l'anticipation de celle-ci. Ces fonctions seraient innées, dérivant de précurseurs ; sans entrer dans les détails, cette idée rejoint un autre concept de Hartmann, à savoir celui de *précurseurs du moi*, présents dès la naissance, alors que pour de nombreux auteurs le moi naît, en quelque sorte, de la rencontre entre le ça et « la dure réalité extérieure », à la surface la plus périphérique du ça. Ainsi, le principe de réalité vient du moi, et non pas le contraire : c'est un principe moïque (*ego principle*).

Hartmann distingue encore un principe de réalité « au sens étroit », qui est la capacité de résister à la satisfaction immédiate du désir (et donc au principe de plaisir), et un principe de réalité « au sens large », qui consiste en une appréciation « réaliste » de la réalité, un principe essentiellement *adaptatif*. On peut relever que si la description freudienne des mécanismes mis en jeu par le principe de réalité semble concerner celui-ci dans son « sens étroit », la visée apparaît également adaptative chez Freud, et serait bien celle du principe de réalité « au sens large ». C'est que le principe de plaisir en tant que tel est un mauvais guide de survie pour l'homme. Le principe de réalité, notamment dans sa dimension anticipative, permet de se prémunir du déplaisir, du danger extérieur, et dans ce sens il est un meilleur principe de survie. On relèvera cependant qu'en évitant le déplaisir, il reste soumis au principe de plaisir[64], même s'il suit des voies quelque peu détournées qui lui sont justement spécifiques. A l'inverse, lorsqu'un enfant fait l'expérience de la douleur, c'est le principe de plaisir qui est à l'œuvre, et il a donc lui aussi une valeur adaptative considérable.

La question du déplaisir en amène d'autres. Au cours de la structuration de l'appareil psychique, les conditions mêmes du déplaisir se modifient : si celui-ci était originellement lié à une frustration imposée par l'environnement, il peut désormais surgir en raison d'un conflit intra-psychique. Tout comme les conditions du plaisir se modifient selon les étapes du développement libidinal, les conditions du déplaisir dépendent du développement du moi et du surmoi, qui affecte ainsi directement le principe de plaisir. Celui-ci passe ainsi partiellement « sous le contrôle » de ces deux instances : il est « partiellement domestiqué ». Si le principe de réalité restreint bel et bien le principe de plaisir en tolérant, donc en lui imposant, la frustration, celui-ci « a lui aussi une histoire par-delà les limitations que lui impose le principe de réalité. » (225). Mais ce sont les conditions qui changent au cours de cette histoire, et pas les « caractéristiques essentielles » du principe de plaisir.

On l'a vu, le principe de réalité, par son aspect adaptatif, cherche à préserver le sujet du déplaisir ; et ce déplaisir a donc des origines « internes » autant qu' «externes ». De plus, le résultat d'une manipulation de l'environnement ne dépend pas que de l'environnement, mais aussi de la manipulation, et donc du manipulateur. Pour Hartmann, il existe une épreuve de réalité interne, et pas seulement externe, qui joue un rôle adaptatif essentiel : le principe de réalité implique la reconnaissance de la réalité, la capacité d'agir en fonction de la réalité, en fonction des caractéristiques et désirs du sujet tels qu'ils auront été délimités par l'épreuve de

[64] Que Freud appelait aussi principe de plaisir-déplaisir.

réalité interne. C'est cette épreuve de réalité interne qui serait perturbée chez les névrosés, alors que les troubles de l'épreuve de réalité externe seraient typiques des psychoses (226).

Le développement du principe de réalité s'appuie sur les fonctions du moi que nous citions plus haut, auxquelles Hartmann attribue une origine autonome du ça et des pulsions, éventuellement bioogique. Mais il est aussi étroitement lié aux relations d'objet, et bien sûr avant tout à l'environnement parental. En général, les parents gratifient l'enfant qui renonce à un plaisir immédiat, ce qui est une source de plaisir en soi à ne pas négliger (en plus de la satisfaction obtenue ultérieurement). Par la suite, ce plaisir est délivré par le surmoi. L'identification aux adultes, le fait de « se comporter comme un grand », est elle aussi source de plaisir et renforce le principe de réalité. Ce plaisir écoulant de la gratification directe (par l'objet) et de processus identificatoires travaille dans le même sens que le plaisir lié à l'autonomisation accrue du moi et surtout à ses capacités de sublimation : c'est le plaisir qui s'associe à la mise en oeuvre du principe de réalité lui-même, au-delà de la satisfaction réelle ultérieure du désir.

Le terme de « réalité » recouvre selon Hartmann des notions très diverses, qu'il s'applique à préciser. Une pensée peut être « vraie », correspondant à la réalité « objective », scientifique, qui selon lui se définit comme validée sur un mode expérimental ; mais elle peut aussi être « réaliste », c'est-à-dire utile dans le contexte, correspondant à la réalité sociale, à ce qui relève du sens commun ou du savoir-vivre. En fait, cette réalité sociale (peut-être « relationnelle » serait ici plus exact) nécessite souvent de faire subir quelques déformations à la réalité objective. Au cours de son développement, l'enfant recourt fréquemment à des mécanismes de déni tant de la réalité externe qu'interne ; d'autre part, sa connaissance de la réalité s'acquiert par l'intermédiaire de relations d'objet. Ses parents jouent ainsi un rôle majeur dans la construction de sa représentation de la réalité. Chez l'adulte, on retrouve certains compromis avec la réalité, certaines erreurs dans son appréciation, qui peuvent cependant rester adaptatifs par rapport à la réalité sociale. Même si les névrosés donnent justement l'exemple de l'échec de ces compromis, le plus souvent ceux-ci se révèlent inoffensifs, et peuvent même servir un comportement plus « syntone à la réalité » (227).

Hartmann aborde la question du rapport à la réalité d'une part en tant que rapport adaptatif, en cherchant à dégager les diverses réalités auxquelles l'homme est confronté, ainsi que les modalités de cette adaptation et les tensions qu'elle suscite lorsque les réalités présentent des aspects contradictoires. Dans son article princeps sur le sujet, il n'aborde pas la question de la nature même de cette réalité pour le sujet humain, c'est-à-dire précisément sa nature subjective ; il s'intéresse plutôt au rapport dialectique entre principe de plaisir et

principe de réalité, à nouveau dans une perspective essentiellement adaptative. Quant aux mécanismes mis en jeu dans le rapport au réel, il l'approche par l'analyse des fonctions du moi qu'il implique. Nous verrons qu'il fonde sa théorie de la schizophrénie sur une atteinte de ces mêmes fonctions du moi (et de quelques autres, notamment en lien à la relation d'objet).

Hartmann présente l'essentiel de sa théorie de la schizophrénie dans un article, *Contribution to the metapsychology of schizophrenia* (1953). Il dégage de l'œuvre de Freud deux approches de la psychose : la théorie « instinctuelle » (l'analyse du cas Schreber) et la théorie « structurale » ou « ego-psychologique » (les deux articles de 1924 sur névroses et psychoses), qui n'ont pas pu être parfaitement intégrées et n'ont pas abouti à une « théorie systématique de la psychose » (228). Freud insistait, dans son élaboration structurale, sur le conflit moi-réalité, qui peut provenir de la réalité elle-même ou de la pression excessive des pulsions. Pour Hartmann, ce n'est pas le conflit entre le moi et la réalité qui est spécifique de la psychose, mais bien la réaction du moi à ce conflit, c'est à dire le retrait de la réalité. Ce moi aux réactions pathologiques « est très probablement un moi déjà perturbé » (229). Même si « la nature spécifique de cette vulnérabilité » échappe encore aux analystes, il faut tenir compte, outre les pulsions et la réalité, de la fonction régulatrice du moi : il est aussi possible que « le rôle du moi comme médiateur entre les pulsions et la réalité soit insuffisant : soit les contre-investissements du moi, soit les fonctions du moi qui maintiennent le contact avec la réalité, peuvent être insuffisamment développés ou affaiblis » (230).

Hartmann met en rapport narcissisme, relation d'objet et fonctions du moi pour élaborer sa théorie de la schizophrénie. Au cours du développement normal, la relation soi-monde passe du stade du narcissisme à celui de la relation d'objet. A ce stade, l'objet a acquis une « constance », indépendante de l'état des besoins de l'enfant. Pour Hartmann, cette « constance » de l'objet est atteinte par un changement dans la qualité de l'investissement, qui n'est plus pulsionnel mais « neutralisé ». La neutralisation de l'énergie psychique, sa délibidination et désagressivation, est une fonction du moi, qui est ainsi nécessaire pour parvenir au stade de la relation d'objet. Une seconde condition préalable est que l'objet soit reconnu en tant que tel, qu'il acquière une stabilité, ou comme le dirait peut-être Piaget une permanence. S'établit ainsi la distinction entre une activité dirigée vers un objet et la représentation de cet objet. Selon Hartmann, cette « objectivation » est aussi une fonction du moi : c'est une « contribution du moi au développement des relations d'objet et un élément essentiel dans l'instauration du principe de réalité » (231). Il mentionne encore l'intentionnalité, l'attention et l'anticipation comme fonctions du moi contribuant à structurer

l'objet. La schizophrénie a souvent été abordée sous l'angle des relations mère-enfant précoces, aussi bien dans une perspective étiologique que pour chercher à mieux comprendre la fusion entre soi et le monde, « un problème central dans la symptomatologie » (232) de la maladie. Hartmann insiste ainsi sur le rôle du moi dans le développement des relations d'objet, et donc de la schizophrénie. Une déficience de ces fonctions d'objectivation et de neutralisation permettrait de rendre compte de la désorganisation de la pensée schizophrénique, de difficultés d'abstraction ; l'angoisse serait à comprendre comme un trouble de la fonction d'anticipation. Les troubles du langage, la distorsion du lien entre le mot et ce qu'il désigne, la confusion entre la signification abstraite et la signification concrète d'un terme, reflètent une perte de la fonction « représentationnelle » du moi, qui permet normalement de distinguer le signe de ce qu'il signifie : cette distinction relève du processus secondaire, et c'est pourquoi Freud parle de représentations de mot soumis au processus primaire.

Qu'en est-il alors de l'aspect économique, pulsionnel de la schizophrénie ? Hartmann s'y intéresse également, mais on verra que là encore, c'est sur le moi qu'il insiste. Son point de départ est l'idée que le moi fonctionne grâce une énergie psychique qui résulte de la sublimation de la libido (comme l'expose Freud dans *Le moi et le ça*), mais aussi de la neutralisation de l'énergie agressive (233). Les fonctions du moi sont perturbées lorsque cette énergie neutre est re-sexualisée ou re-agressivisée, ce qui peut se produire lors de phénomènes régressifs ; par ailleurs, la neutralisation est aussi une fonction du moi. Ainsi, ce n'est pas le surinvestissement du moi (le deuxième temps de la psychose) en tant que tel qui pose problème, mais le fait qu'il soit surinvesti d'une énergie libidinale, sexualisée, d'autant plus que le moi schizophrénique est limité dans sa fonction de neutralisation. C'est cette resexualisation des fonctions du moi normalement responsables du contact avec la réalité qui explique la perte de cette dernière. D'une part, le moi schizophrénique est particulièrement sensible aux frustrations imposées par la réalité parce que son rapport à la réalité est fragile, c'est-à-dire que les fonctions du moi dirigées vers l'objet (dont par exemple l'objectivation et la représentationnalité) ne sont pas développées normalement. D'autre part, il est incapable de neutraliser la libido désinvestie de l'objet et voit ces mêmes fonctions se détériorer encore. Sur ce défaut de neutralisation, de même que sur la nature de la faiblesse des mécanismes de défense (dont nous parlons plus bas) et de certaines fonctions du moi (et notamment celle qui déterminent le rapport au réel), Hartmann avance une hypothèse génétique[65] : « [...] j'ai

[65] « génétique » est ici employé au sens plus usuel du terme, renvoyant aux *gènes* portés par les chromosomes.

tendance à considérer comme valide l'hypothèse selon laquelle les défauts des facteurs autonomes primaires [i.e. les précurseurs] du moi contribuent à la vulnérabilité des défense et de la neutralisation (et d'autres fonctions du moi), et ainsi représentent un facteur étiologique de la schizophrénie. [...] il n'est pas impossible [...] que des anomalies de l'autonomie représentent aussi une partie du noyau héréditaire de la schizophrénie » (234).

Sur le plan des mécanismes de défense, Hartmann revient encore à l'idée de neutralisation. Pour lui, le refoulement s'opère grâce à une énergie agressive neutralisée ; c'est le défaut de neutralisation qui explique l'absence (ou l'inefficacité) du refoulement et la prédominance de mécanismes de défense archaïques chez le schizophrène. La pulsion agressive n'est alors pas refoulée, et d'autant plus intense qu'elle n'a pas été neutralisée pour les besoins du refoulement (puisque selon Hartmann, le moi utilise une partie de l'énergie de la pulsion même contre laquelle il se défend, pour la refouler) : il y a ainsi « une tendance au conflit en même temps qu'une incapacité à y faire face » (235). Cette agressivité, libre, peut alors être projetée sur l'extérieur ou éventuellement contre soi-même, résultant dans un clivage du moi.

Ces trois aspects, à savoir la capacité de neutralisation, les relations d'objet et les mécanismes de défense sont étroitement liés. On a vu que l'établissement de relations d'objet nécessitait l'intervention de certaines fonctions du moi qui dépendent d'une énergie neutralisée ; il en va de même pour l'efficacité du refoulement. A l'inverse, de « bonnes » relations d'objet facilitent la neutralisation et l'établissement de contre-investissements stables.

Mais le rapport à la réalité est influencé, même chez le sujet normal, par « les vicissitudes des couches inconscientes de ses relations d'objet » (236). Où se situe alors la différence chez le schizophrène ? Hartmann distingue trois niveaux dans l'épreuve de réalité. Le premier est celui décrit par Freud : la capacité de faire la différence entre perceptions et représentations (traces mnésiques). Le second correspond à la capacité d'interpréter de manière « réaliste » les perceptions qui ont été reconnues comme telles. Le troisième est « de nature plus générale [mais semble très proche du second] et peut être décrit comme la correction, ou l'élimination, des éléments subjectifs dans des jugements qui se veulent objectifs » (237). Les niveaux profonds ne sont altérés que chez le psychotique ; il en résulte une perte des limites de soi et du monde (fusion des mondes internes et externes), des hallucinations, des idées délirantes. Les niveaux plus superficiels, par contre, peuvent poser problème au sujet névrosé ou normal.

Comme Federn, Hartmann avance une théorie de la schizophrénie qui s'éloigne de celle de Freud[66]. Au premier plan apparaît un moi débile, qui peine à établir avec le monde et les autres les relations stables nécessaires à son propre développement, qui doit s'appuyer sur des mécanismes de défense archaïques qui à leur tour viendront perturber son rapport au monde. Il est constamment menacé de submersion, par ses propres pulsions agressives qu'il ne peut refouler, par la libido qui reflue d'un objet à jamais instable, tout prêt à disparaître à la moindre frustration. Et ce qui lui manque avant tout, ce sont des instruments de saisie du monde : ces « fonctions du moi » qui permettent la représentation, la constance, la neutralisation. D'une certaine façon, il situe le problème du schizophrène à un niveau qui semble se rapprocher de celui des neuropsychologues, qui cherchent à mettre en évidence certains troubles des « fonction supérieures » (comme par exemple l'attention, la mémoire de travail, le traitement de l'information) éventuellement spécifiques de la maladie.

On peut encore relever un point digne d'intérêt. La perte du réel, chez Hartmann, est le résultat d'un dysfonctionnement du moi lié à son surinvestissement par de l'énergie non neutralisée ; ce surinvestissement fait lui-même suite à la perte de l'objet, c'est-à-dire à ce que Freud désignait comme perte du réel, aussi bien dans ses textes « pulsionnels » que dans ses textes « structuraux ». Autrement dit, c'est la perte du réel (1), le désinvestissement de l'objet (le monde extérieur), qui mène à la perte du réel (2), la perte de la capacité du moi à rester en contact avec la réalité. Hartmann montre que ce n'est pas un hasard, et que le lien à la réalité est justement intimement associé, d'un point de vue développemental notamment, au lien à l'autre. Néanmoins, ces deux pertes sont de nature assez différente. D'une certaine façon, c'est aussi ce qui manquait à la théorie freudienne : le réel en tant qu'objet d'investissement était bien perdu, mais on ne s'expliquait pas vraiment pourquoi cette perte devait se manifester sur le mode qu'observe le clinicien, c'est à dire le mode hallucinatoire ou délirant.

Michael Balint : les étapes du *reality testing.*

Michael Balint, comme Heinz Hartmann et Mélanie Klein, appartient à la deuxième génération de la psychanalyse (240). Il a ainsi été analysé par Ferenczi, dont il aura été l'élève et le continuateur. Il s'est beaucoup intéressé à l'apport de la psychanalyse dans le champ de

[66] Sur la base des travaux de Hartmann, entre autres, certains auteurs se sont risqués à reformuler une théorie psychopathologique de la psychose (ou plutôt de la schizophrénie) qui s'écarte de l'approche économique classique, par exemple Arlow & Brenner (238) et la réplique de Freeman (239).

la médecine somatique générale, et son ouvrage le plus célèbre est probablement *Le médecin, le malade et la maladie* ; il a abordé et développé bien d'autres points théoriques, et ne s'est pas particulièrement attardé sur les questions de psychose et de réalité qui nous occupent ici. Nos recherches bibliographiques nous ont cependant conduit à un article de 1942, *Contributions to reality testing*, que nous traiterons brièvement ci-après. Les articles spécifiquement consacrés à l'épreuve de réalité sont très rares d'une façon générale, et plus encore au cours de la première moitié du siècle ; d'autre part, la place de Michael Balint dans l'histoire du mouvement analytique nous semble justifier que l'on s'arrête sur ce texte.

L'article se divise en deux partie, la première consacrée à une description de cas (une patiente présentant des hallucinations auditives) et la seconde à une théorie originale de l'épreuve de réalité. Il s'écarte d'emblée de l'approche freudienne orthodoxe en soulignant que le cas présenté offre l'exemple d'un réel surinvesti, sur un mode anxieux, plutôt que désinvesti, comme le prédirait la théorie classique de la psychose. Balint ne s'en étonne pas : en ces temps de bombardement sur Londres, ne lui arrive-t-il pas de confondre le bruit d'un bus avec celui des sirènes d'alarme? De tels exemples sont nombreux, et montrent qu'une erreur d'appréciation peut se produire alors même que le monde extérieur est surinvesti. Il y a donc deux réalités: une réalité partagée par tous, commune, et une autre intérieure, perçue uniquement par le sujet en question.

Mais l'exemple du bruit du bus perçu comme celui d'une sirène n'est pas véritablement celui d'une hallucination. L'erreur se situe à un niveau différent, et Balint va dégager ainsi quatre étapes dans le processus de prise en compte du réel. La première est de décider si la sensation vient de l'intérieur ou de l'extérieur de soi. La projection consiste précisément à attribuer une causalité externe à un stimulus dont l'origine est interne. Le mécanisme inverse serait l'introjection, qui pourrait selon lui être à l'œuvre dans la mélancolie, l'hypochondrie et certaines schizophrénies. La projection se rencontre lors qu'il y a

> disproportion entre la force du moi et la charge émotionnelle actuelle. Quand cette disproportion atteint un degré considérable, l'épreuve de réalité peut devenir fallacieuse. Une telle disproportion peut être causée (*a*) par l'affaiblissement du moi, comme une faim ou une soif extrêmes, la fatigue physique, les drogues, le sommeil, etc. ; (*b*) par de fortes émotions, comme l'anxiété, l'enthousiasme, l'amour, la haine, les désirs, le chagrin, le souci, la dépression, l'exaltation, etc. ; et (*c*) par un fort surinvestissement de certaines idées, comme dans la paranoia, ou avec de fortes

> convictions morales, religieuses, scientifiques ou politiques, etc. Naturellement une telle disproportion peut être temporaire ou persistante. (241).

La deuxième étape est « d'inférer sur la base des sensations ce qui les cause ». Balint nomme ce stade *la formation de l'objet*. Le troisième est l'attribution d'une signification à la sensation, et la dernière consiste à trouver la meilleure réaction à la sensation en question. L'épreuve de réalité serait l'ensemble de ce processus.

Sur cette base, il suggère une classification des troubles mentaux. Les névroses hystériques, obsessionnelles et d'angoisse seraient caractérisées par une perturbation au niveau de la dernière étape; les phobies et la paranoïa correspondraient à la troisième étape ; la mélancolie à la seconde ; et les hallucinations à la première.

On retrouve chez Balint une approche qui ressemble à celles de Heinz Hartmann et de Ferenczi. Il cherche à dégager du concept d'épreuve de réalité des sous-concepts, et propose en fin de compte un modèle assez mécaniste et cognitiviste du contact à la réalité. C'est au moi qu'il revient de classifier ses perceptions, d'en inférer l'origine et la signification avant d'opter pour la réaction la mieux adaptée, en suivant un schéma presque cybernétique du fonctionnement humain. Le moi reste cependant le jouet de ses angoisses et plus généralement des pulsions qui viennent l'investir et peuvent parfois perturber la bonne marche de ce processus froidement hypothético-déductif. C'est bien, d'ailleurs, ce qui se produit pour la patiente décrite par Balint, qui présente des hallucinations lorsqu'elle est angoissée.

Mélanie Klein : l'importance du sadisme dans l'élaboration symbolique de la réalité.

Mélanie Klein est certainement l'un des auteurs les plus influents de l'histoire de la psychanalyse. Elle est surtout connu pour avoir développé la psychanalyse des enfants, dont l'observation l'a conduite à formuler l'hypothèse d'une position dite *schizo-paranoïde* et d'une position dite *dépressive* que l'enfant traverse au cours du développement normal, et qui l'amènera à formuler une théorie novatrice de la psychose (242). L'œuvre de Mélanie Klein est vaste et d'un abord difficile, et nous ne prétendons pas être exhaustif. Sa contribution à la théorie psychanalytique des psychoses est cependant si essentielle qu'il serait impossible de ne pas mentionner quelques-uns de ses apports les plus importants pour ce qui nous concerne ici. Mélanie Klein est généralement connue pour son modèle génétique de la psychose, i.e. la question des fixations à tel ou tel stade du développement de l'enfant correspondant à telle ou

telle psychose clinique, pour son étude du rôle du clivage dans la maturation psychique et dans les mécanismes de défense archaïques (notamment l'identification projective), et pour l'importance qu'elle accorde à la pulsion de mort telle qu'elle se révèle dans les manifestations du sadisme infantile – et, bien sûr, pour ses travaux consacrés à la psychanalyse des enfants. Mais elle s'est aussi intéressée au problème du rapport à la réalité, notamment dans un article, *L'importance de la formation du symbole dans le développement du moi*, auquel nous nous référons ici pour l'essentiel.

Pour Mélanie Klein, « le symbolisme constitue la base de toute sublimation et tout talent, puisque c'est au moyen de l'assimilation symbolique que les choses, les activités et les intérêts deviennent les thèmes des fantasmes libidinaux » (243). Mais elle accorde au symbolisme un rôle plus essentiel encore, puisqu'il « n'est pas seulement la base de tout fantasme et de toute sublimation ; c'est sur lui que s'édifie la relation du sujet au monde extérieur et à la réalité en général » (244). Sa théorie du rapport à la réalité est ainsi une théorie de la capacité à mettre en place un système d'équivalences symboliques. Nous avons vu que pour Ferenczi, c'est l'identification, c'est-à-dire la tendance de l'enfant à retrouver, dans les objets extérieurs, ses propres organes et notamment ses organes sexuels, qui permet d'accéder à la symbolisation. Chez Mélanie Klein, « à côté de l'intérêt libidinal, c'est l'angoisse [...] qui met en marche le mécanisme de l'identification » (245), et donc, à terme, le rapport symbolique au monde. Au-delà de « l'intérêt libidinal », l'angoisse : ce serait une façon de résumer, peut-être caricaturalement, l'apport de Mélanie Klein aux théories du développement de l'enfant.

Cette angoisse est liée au *sadisme*, l'un des concepts essentiels de la théorie kleinienne. Celui-ci « atteint son point culminant au cours de la phase qui débute avec le désir sadique-oral de dévorer le sein de la mère (ou la mère elle-même) et qui s'achève à l'avènement du premier stade anal. Pendant cette période, le but principal du sujet est de s'approprier les contenus du corps de la mère et de détruire celle-ci avec toutes les armes dont le sadisme dispose. » (246). Ces contenus sont, pour l'enfant, « le pénis du père, des excréments, et des enfants », tous étant considérés comme des « substances comestibles » puisqu'il s'agit de la phase sadique-orale. Dans ses fantasmes, l'enfant « mord ses parents[67], les déchire, les broie ou les découpe en morceaux ». C'est là que l'angoisse trouve son origine, car l'enfant « craint la punition de ses parents alliés contre lui ». Les rapports entre l'agressivité s'exprimant dans les fantasmes sadiques et l'angoisse sont complexes, et

débordent notre sujet ; Mélanie Klein considère par exemple que le surmoi dérive de cette angoisse punitive introjectée, c'est-à-dire qu'il serait plus lié à l'agressivité qu'aux fantasmes libidinaux, ce qui s'éloigne de la théorie plus orthodoxe faisant du surmoi « l'héritier du complexe d'Œdipe »[68]. L'essentiel pour nous est que le sadisme s'accompagne d'une angoisse, liés en fait à deux sources de danger : « le sadisme du sujet lui-même[69], et l'objet attaqué », dont l'enfant redoute les représailles, ce qui l'encourage d'ailleurs à chercher sa destruction, dans une sorte de cercle vicieux sadique.

C'est donc à cette angoisse que Mélanie Klein attribue un rôle essentiel dans la symbolisation :

> Comme l'enfant souhaite détruire les organes (pénis, vagin, sein) que représentent les objets[70], il se met à craindre ceux-ci. Cette angoisse le pousse à assimiler ses organes à d'autres choses ; à cause d'une telle équivalence ces choses deviennent à leur tour objets d'angoisse, et l'enfant est ainsi contraint à établir sans cesse des équations nouvelles qui constituent le fondement de son intérêt pour les objets nouveaux et du symbolisme lui-même (249).

Puisque le sadisme a pour premier objet le corps de la mère, Mélanie Klein peut dire que « les fantasmes sadiques qui concernent l'intérieur du corps de la mère constituent la relation première et fondamentale avec le monde extérieur et la réalité » (250), relation première qui par le processus symbolique s'étend progressivement à l'ensemble du monde extérieur. Et c'est donc « dans la mesure où le sujet traverse cette phase avec succès, [qu'] il sera capable d'acquérir plus tard l'image d'un monde extérieur correspondant avec la réalité » (251).

Le monde de l'enfant est ainsi chez Mélanie Klein une réalité fantasmatique et essentiellement menaçante. Il est « entouré d'objets d'angoisse et à cet égard, les excréments, les organes, les objets, les choses animées et inanimées sont pour commencer équivalentes les unes aux autres ». C'est à partir de cette « réalité irréelle » que se développe une « relation authentique à la réalité », pour autant que le moi soit apte, au cours de cette phase précoce, « à supporter le poids des premières situations d'angoisse ». On peut encore relever que

---

[67] La présence supposée du pénis du père à l'intérieur du corps de la mère permet de considérer que l'enfant s'attaque aussi à celui-ci.

[68] Cette question est abordée de façon approfondie dans un article contemporain, *Les premiers stades du conflit oedipien et la formation du surmoi* (247).

[69] Le sadisme résulte de la projection de l'instinct de mort. Or « nous savons [...] que l'instinct de destruction est dirigé contre l'organisme lui-même, et doit donc être considéré comme un danger par le moi. A mon avis, c'est ce danger que l'individu ressent sous forme d'angoisse. Ainsi l'angoisse naîtrait de l'agressivité. » (248).

[70] Par le mécanisme d'identification décrit par Ferenczi (note personnelle).

l'angoisse fonde même l'intérêt pour le monde extérieur, les objets s'attirant l'attention de l'enfant en tant que sources de danger (l'angoisse était bien « le fondement de l'intérêt pour les objets nouveaux »).

Voyons à présent comment Mélanie Klein intègre dans ce paysage théorique la clinique des psychoses. Les psychoses se rattachent à ces phases précoces du développement de l'enfant où prédomine le sadisme. La première période est « celle où l'enfant se fait des attaques une conception violente », c'est-à-dire directement destructrice ; elle la considère comme « le point de fixation de la démence précoce. » La seconde période de cette phase où le sadisme est « à son apogée » voit la domination des pulsions urétrales et sadiques anales, et les attaques se font moins directes, liées plutôt à des fantasmes d'empoisonnement, notamment par l'intermédiaire des excréments.

Il nous semble que les deux périodes ainsi décrites doivent correspondre aux stades sadique-oral et sadique-anal précoce, respectivement, mais Mélanie Klein ne les désigne pas spécifiquement comme telles : « mes conclusions s'accordent avec l'hypothèse de Freud selon laquelle la démence précoce et la paranoïa doivent avoir toutes deux leur point de fixation au stade narcissique, celui de la démence précoce précédent celui de la paranoïa. » (252). Mais à laquelle de ces différentes étapes du développement libidinal correspond ce stade « narcissique » que Klein mentionne ici pour la première fois dans ce texte, voilà qui n'est pas absolument clair. Encore une fois, en considérant l'ensemble de l'essai, il nous semble qu'il s'agit des phases sadique-orale et sadique anale précoce, mais Jean Garrabé (253), par exemple, ne semble pas partager notre lecture, et considère que Klein parle ici, respectivement, des phases sadiques-anales précoce et tardive. Cela a son importance lorsqu'on cherche définir la ligne de partage entre névrose et psychose d'un point de vue génétique[71], mais ce n'est pas essentiel pour chercher à comprendre comment la psychose trouble la relation à la réalité :

> La défense excessive et prématurée du moi contre le sadisme empêche l'établissement d'une relation avec la réalité et le développement de la vie fantasmatique. L'appropriation sadique et l'exploration du corps de la mère et du monde extérieur (qui représente le corps de la mère dans un sens plus large) se

[71] Ligne de partage que Karl Abraham situait entre les deux phases du stade sadique-anal ; mais il s'intéressait à la limite entre névrose obsessionnelle et psychose maniaco-dépressive, alors que Mélanie Klein parle ici de paranoïa et de démence précoce : ces questions restent pour le moins confuses. Néanmoins, dans un essai ultérieur, Mélanie Klein semble nous donner raison : « la phase très précoce où le sadisme oral joue un rôle de premier plan [...] constitue, selon moi, l'origine de la schizophrénie [...] » (254).

> trouvent interrompues, ce qui entraîne une suspension plus ou moins totale de la relation symbolique aux choses et aux objets représentant les contenus du corps maternel, et par conséquent de la relation du sujet à son entourage et à la réalité. Ce retrait constitue le fondement du manque d'affect et d'angoisse, qui est un des symptômes de la démence précoce. Dans cette affection, il s'agirait donc d'une régression allant jusqu'à la phase précoce du développement où l'appropriation sadique et la destruction de l'intérieur du corps maternel, telles qu'elles sont conçues dans les fantasmes, sont arrêtées ou freinées par l'angoisse, en même temps que l'établissement d'une relation à la réalité (255).

Mélanie Klein n'en dit pas plus dans cet article, et nous devons rappeler le caractère incomplet de notre lecture de son œuvre, notamment pour ce qui ressort de la question des mécanismes de défense et surtout du clivage. Mais ces développement théoriques, s'ils concernent bien les psychoses, se préoccupent moins du rapport à la réalité, et débordent ainsi le cadre de ce travail. Nous abordons à présent, brièvement, sa théorie de la psychose maniaco-dépressive.

Pour Mélanie Klein, les états maniaco-dépressifs trouvent leur modèle, et donc leur point de fixation, dans une étape cruciale du développement de l'enfant qu'elle appelle la *position dépressive* :

> [...] au cours des premiers mois de sa vie, l'enfant ressent des angoisses paranoïdes au sujets des « mauvais » seins qui se refusent et qui sont perçus comme des persécuteurs externes et intériorisés [...]. On pourrait décrire le monde objectal de l'enfant [...] en disant qu'il consiste en parties ou en portions du monde réel, hostiles et persécutrices, ou au contraire agréables. Bientôt, l'enfant acquiert une perception de plus en plus riche de toute la personne de sa mère, et cette perception de plus en plus réaliste s'étend au monde [...]. Mais au moment où cela se produit, ses sentiments et ses fantasmes sadiques [...] sont à leur apogée. Au même moment, un changement se produit dans l'attitude émotionnelle de l'enfant à l'égard de sa mère. La fixation libidinale au sein cède la place à des sentiments que l'enfant éprouve pour sa mère en tant que personne. Ainsi, des sentiments de l'ordre de la destruction et de l'amour sont ressentis simultanément à l'égard d'un seul et même objet, et ceci provoque, dans l'esprit de l'enfant, des conflits profonds et troublants.
>
> Dans le cours normal des événements, le moi se trouve, à ce point de son développement – à quatre ou cinq mois environ – devant la nécessité de reconnaître la réalité psychique aussi bien que, dans une certaine mesure, la réalité extérieure. Il est donc amené à comprendre que l'objet d'amour est le même que l'objet de haine

> [...] l'enfant en vient à connaître sa mère comme une personne complète et s'identifie à elle comme à une personne complète, réelle et aimée. C'est alors que se dessine la position dépressive [...] (256).

Pour Mélanie Klein, l'angoisse du dépressif est liée à « la peur de voir les bons objets détruits, et le moi avec eux, la peur de les voir se désintégrer », et « aux efforts constants et désespérés de les sauver, qu'ils soient intériorisés ou extérieurs » (257), qui ne peut survenir qu'après « que le moi a introjecté l'objet comme un tout et qu'il a établi de meilleurs rapports au monde extérieur et aux personnes réelles, qu'il peut se rendre compte du désastre provoqué par son sadisme, et en particulier son cannibalisme, et qu'il peut en être affligé » (258).

Mélanie Klein s'arrête aussi, quoique plus sommairement, sur la question de la manie. Si elle rejoint Freud en faisant de la manie un moyen de fuir la mélancolie, elle va plus loin : « la manie n'est pas, pour le moi, un refuge devant la seule mélancolie, mais aussi devant une situation paranoïaque qu'il est incapable de maîtriser » (259). Le conflit, dans l'état maniaque, « réside en ce que le moi ne veut ni ne peut renoncer à ses bons objets intérieurs, tout en cherchant à échapper aussi bien à ses mauvais objets qu'aux dangers qu'il court à dépendre de ses bons objets. » Il s'agit pour le moi de « se détacher d'un objet sans y renoncer en même temps ». Pour réussir ce compromis, « il *nie l'importance* de ces bons objets comme des dangers dont le menacent ses mauvais objets. » Il cherche par contre à « *exercer une maîtrise et un contrôle* incessant sur tous ses objets, et son hyperactivité ne fait que témoigner de cet effort. » Il y a ainsi une « *négation de la réalité psychique* » et un « *sentiment de toute puissance* », qui sont les deux « aspects caractéristiques de la manie ». « *L'utilisation du sentiment de toute puissance* pour *commander et maîtriser* les objets » permet de : « (a) nier la terreur que les objets inspirent, et (b) permettre aux mécanismes de réparation de l'objet, acquis dans la position précédente, la position dépressive) d'être mis en œuvre.» (260) . C'est dans ce point (a) que nous semble résider le point central de la conception kleinienne de la manie : il s'agit d'un déni de l'angoisse, c'est-à-dire une négation de la réalité psychique, pour employer les termes de Mélanie Klein. Parle-t-elle ici d'une réalité extérieure ? Ce déni se rapproche-t-il de la *Verneinung* de Freud ? Ce n'est pas évident. D'une part, plus haut dans le même texte, elle écrit que la négation de la réalité psychique « peut aboutir à une importante limitation de l'introjection et de la projection, voire de la réalité extérieure », mais c'est un passage qui traite des mécanismes de défense contre des angoisses de type paranoïde plutôt que de la perte du bon objet, et elle ajoute aussitôt que « ce moyen... est à la base des psychoses les plus graves », ce qui désigne habituellement chez elle la schizophrénie de l'adulte et de l'enfant, plutôt que l'état maniaque. Ce d'autant plus que, d'un point de vue

génétique, la manie succède, chez elle, à la dépression. C'est dire que, selon nous, Mélanie Klein, comme Freud, ne propose pas de théorie de la survenue de symptômes psychotiques – au sens descriptif – chez le maniaque, alors que c'est un fait clinique évident et fréquemment un problème diagnostique difficile pour le clinicien.

On retrouve finalement chez Mélanie Klein une théorie de la dépression et de la manie qui s'éloigne passablement de son explication de la schizophrénie et de la paranoïa, même si la proximité génétique des positions dépressive et paranoïdes lui fait aussi rapprocher les affections respectives. La question du rapport à la réalité n'y joue guère de rôle ; mais il faut reconnaître qu'elle n'est pas non plus au centre de sa théorie des autres psychoses. Si l'on devait retenir un critère métapsychologique qui rassemblerait les différentes psychoses entre elle, ce serait probablement l'idée d'une fixation à un stade très précoce du développement de l'enfant (les cinq premiers mois de la vie) où dominent les pulsions sadiques, qui s'attaquent d'abord à des objets partiels (schizophrénie et paranoïa), puis totaux (dépression et manie).

Nous nous risquons, pour conclure, à résumer en quelques points la position de Mélanie Klein telle qu'elle apparaît dans les essais choisis :

- L'accès à la réalité passe par la symbolisation, qui pose l'équivalence symbolique de certaines parties du corps propre de l'enfant et de celui de sa mère avec les objets extérieurs.
- L'angoisse liée au sadisme lui-même et à la crainte des représailles que pourrait exercer l'objet attaqué se voit, par le processus de la symbolisation, projetée sur l'ensemble du monde extérieur.
- Cette angoisse doit être supportée par le moi de l'enfant, pour que la symbolisation se poursuive et que s'établisse une relation « authentique » à la réalité.
- La schizophrénie a ses points de fixation à la phase la plus précoce de cette étape où le sadisme domine la vie pulsionnelle de l'enfant ; cette phase se caractérise par des fantasmes de destruction de l'objet. Quelque chose est venu perturber l'établissement d'une relation « authentique » à la réalité. Mélanie Klein indique que c'est la gestion de l'angoisse qui pose problème, soit que celle-ci soit trop intense (par exemple, suite à des frustrations trop sévères, qui ont tendance à renforcer les pulsions agressives) ou que le moi soit incapable de la supporter.
- La paranoïa a ses points de fixation à la phase plus tardive de cette étape sadique, qui se caractérise par des fantasmes d'empoisonnement par les excréments.

- Enfin, les états maniaco-dépressifs sont liés à la position dépressive, qui voit le sadisme prévalent jusqu'alors se mitiger de sentiments de culpabilité et d'angoisse provoqués par le fantasme de la « perte de l'objet aimé » ou perte du bon objet, victime de ce sadisme qui vient désormais s'attaquer à des objets entiers ou « totaux », frappant la bonne et la mauvaise mère indistinctement confondues depuis que le moi s'est trouvé « devant la nécessité de comprendre [...] que l'objet d'amour est le même que l'objet de haine ».

Jacques Lacan : structure de la psychose et forclusion du Nom-du-Père.

La voie choisie, de faire la généalogie psychanalytique de la psychose en tant que mode de rapport au réel spécifique, distinct de la névrose et placé sous le signe d'une perte[72], devait bien nous mener jusqu'à Jacques Lacan, qui a fait de la psychose « *l'objet* sur lequel [il] a forgé son outillage théorique tout entier » (261), et travaillé la notion de réalité jusqu'à en déduire les trois registres du *symbolique*, de l'*imaginaire* et du *réel*, pour dégager une structure du sujet psychotique qui définisse son rapport au monde. Cet affrontement à la pensée de Lacan, qui nous attend de toute évidence depuis les premières pages de notre travail, autant le dire simplement : nous le redoutons. Nous n'insisterons pas sur la difficulté de sa langue, l'obscurité délibérée de ses tournures, la complexité de son élaboration – mais il va de soi que la tâche n'est pas aisée de traiter d'une théorie à laquelle il est évident qu'on n'a pas tout compris, dont il est peut-être impossible de tout comprendre[73].

Cette lecture difficile, dont il faut ici rendre compte, nous a conduit à choisir un mode de présentation un peu différent de celui que nous avons adopté jusqu'ici, à savoir pour l'auteur choisi, un résumé de certains textes qui nous sont apparus pertinents, illustré par des extraits de son œuvre. Résumer la pensée de Lacan est au-dessus de nos forces, et nous avons préféré citer de larges passages en n'y ajoutant que de brefs commentaires, dans un ordre dont la rigueur est certainement discutable : la théorie de Lacan ne se dévoile pas d'une façon linéaire, et il nous faut ainsi passer de sa critique de la psychologie du moi à la structure du sujet, de la nature signifiante de la réalité au rôle de l'Œdipe, de la forclusion au phallus

[72] Perte du contact avec la réalité, de l'épreuve de réalité, de la réalité elle-même.
[73] Lacan lui-même s'en est souvent pris à ce qu'il dénonce comme l'illusion de comprendre, et la difficulté délibérée de ses textes a aussi pour fonction d'interdire à son lecteur de n'en jamais tout comprendre.

imaginaire, en espérant qu'au terme du parcours on aura pu se faire une idée de ce que Lacan nous dit de la psychose.

L'œuvre publiée de Lacan comprend deux volets principaux : la retranscription de son séminaire, donné de 1953 à 1981, toujours en cours de publication, et une somme de textes réunis dans les *Ecrits* et *Autres Ecrits*. Nous avons puisé à ces deux sources. Lacan a consacré en 1955-6 un séminaire aux psychoses, dont il a repris les conclusions dans un article paru en 1959 et qu'on trouve dans le deuxième volume des Ecrits (*D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose*). Nous proposons ici une sorte de va-et-vient entre ces deux sources, qui se recoupent et se répètent souvent mais aussi bien s'éclairent l'une l'autre.

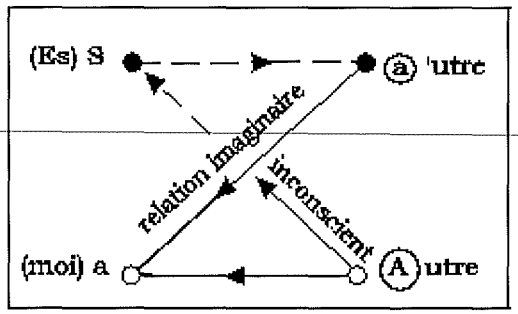
La *Question préliminaire à tout traitement possible de la psychose* débute par un constat assez sévère sur l'apport freudien à la question qui nous intéresse.

> Que Freud ici nous a-t-il apporté ? Nous sommes entrés en matière en affirmant que pour le problème de la psychose, cet apport avait abouti à une retombée.
> Elle est immédiatement sensible dans le simplisme des ressorts qu'on invoque en des conceptions qui se ramènent toutes à ce schéma fondamental : comment faire passer l'intérieur dans l'extérieur ? Le sujet en effet a beau englober ici un Ca opaque, c'est tout de même en tant que *moi*, c'est-à-dire, de façon tout à fait exprimée dans l'orientation psychanalytique présente[74], en tant que ce même *percipiens* increvable, qu'il est invoqué dans la motivation de la psychose. Ce *percipiens* a tout pouvoir sur son corrélatif non moins inchangé : la réalité, et le modèle de ce pouvoir est pris dans une donnée accessible à l'expérience commune, celle de la projection affective.
> Car les théories présentes se recommandent pour le mode absolument incritiqué, sous lequel ce mécanisme de la projection y est mis en usage. Tout objecte et rien n'y fait pourtant, et moins que tout l'expérience clinique qu'il n'y a rien de commun entre la projection affective et ses prétendus effets délirants, entre la jalousie de l'infidèle et celle de l'alcoolique par exemple.
> [...] Freud a depuis apporté *l'Introduction au narcissisme*. On s'en est servi au même usage, à un pompage, aspirant et refoulant au gré des temps du théorème, de la libido par le *percipiens*, lequel est ainsi apte à gonfler et à dégonfler la réalité baudruche.
> Freud donnait sa première théorie du mode selon lequel le moi se constitue d'après l'autre dans la nouvelle économie subjective, déterminée par l'inconscient : on y

[74] Lacan désigne ici la psychologie du moi américaine, à laquelle il reproche d'accorder au moi « tout pouvoir » sur la réalité.

> répondait en acclamant dans ce *moi* la retrouvaille du bon vieux *percipiens* à toute épreuve et de la fonction de synthèse.
> Comment s'étonner qu'on n'en ait tiré d'autre profit que la promotion définitive de la notion de *perte de la réalité* [75] ? (262).

Ce que Lacan vient questionner, c'est la nature de ce moi *percipiens* et de la réalité elle-même. Sa réponse se formalise dans ce qu'il a appelé le schéma R, qui modélise la structure du sujet névrosé ou sain comme le « tissage » des registres du symbolique, de l'imaginaire et du réel. Ce schéma R dérive d'un premier modèle, plus simple, le schéma £, que nous reproduisons ici (263) :

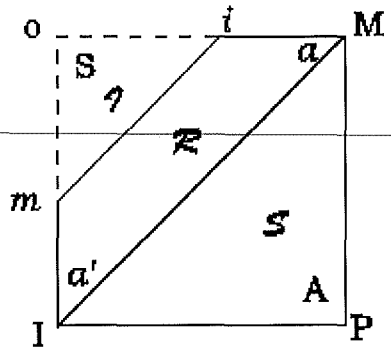


Le schéma £.

Le S est ici le « sujet de l'inconscient », identifié au « ça » freudien ; il est en relation avec le petit autre (a), son interlocuteur imaginaire, qui répond au moi (a') spéculaire, précipité imaginaire du stade du miroir. Au Sujet répond l'Autre, « lieu de la parole » dont l'inconscient est le discours. Se définissent ainsi une *relation imaginaire*, entre le moi et l'autre, et l'inconscient, relation du Sujet à l'Autre. Lacan résume ainsi la signification de son schéma :

> La condition du sujet S (névrose ou psychose) dépend de ce qui se déroule en l'autre A. Ce qui s'y déroule est articulé comme un discours (l'inconscient est le discours de l'Autre), dont Freud a cherché d'abord à définir la syntaxe pour les morceaux qui dans des moments privilégiés, rêves, lapsus, traits d'esprit, nous en parviennent.
> À ce discours, comment le sujet serait-il intéressé, s'il n'était pas partie prenante ? Il l'est, en effet, en tant que tiré aux quatre coins du schéma : à savoir S, son ineffable et stupide existence, *a*, ses objets, *a'*, son moi, à savoir ce qui se reflète de sa forme dans ses objets, et A le lieu d'où peut se poser à lui la question de son existence. (264)

C'est au cours du séminaire sur les psychoses que Lacan élabore le schéma R, « qui représente les lignes de conditionnement du *perceptum*, autrement dit de l'objet, en tant que ces lignes circonscrivent le champ de la réalité, bien loin d'en seulement dépendre. » (265) Le schéma R situe le registre du réel, et définit, en même temps que « les lignes de conditionnement de l'objet » (qu'on pourrait peut-être comprendre comme la structure de la relation à l'objet), une structure du sujet situé dans l'espace coordonné par les trois registre S, R, I. Il n'y a plus dès lors de relation intersubjective telle qu'elle figurait encore dans le schéma £ qui situait le petit autre a face au sujet S.



Le schéma R.

Lacan définit ici deux « ternaires », le ternaire symbolique `S, dans le triangle I (idéal du moi), M (signifiant de l'objet primordial, i.e. l'objet maternel), et P (position en A du Nom-du-Père), et le ternaire imaginaire ι, dans le triangle *i* (image spéculaire), *m* (moi), et phi (le phallus imaginaire auquel le sujet est identifié), et un quadrangle IM*im*, la « bande du réel » R.

Nous sommes bien conscients de l'obscurité des schémas R et £. Les élucider nécessiterait d'explorer la notion d'objet *a*, de parler ici du *stade du miroir*, d'aborder la relation narcissique en tant qu'imaginaire entre le moi et l'image spéculaire, bref, de s'aventurer dans la pensée lacanienne bien plus loin que ne l'exige, strictement, notre travail. Ces schémas permettent néanmoins de se donner quelques repères, de saisir même maladroitement comment la structure du sujet se déploie et se referme dans l'espace des trois registres S, R, I.

[75] Le *on*, pudiquement anonyme, est pourtant, comme on l'a vu, Freud lui-même. Lacan donne parfois cette impression, de se référer à Freud lorsqu'il s'y appuie, et de s'en prendre à ses successeurs lorsqu'il le critique. La perte de la réalité est indiscutablement une notion freudienne.

Lacan a ainsi redéfini le moi, la réalité, et le rapport du sujet à celle-ci, structuré selon les registres S, R, I. Nous pouvons à présent espérer le suivre dans sa théorisation de la psychose, qu'il fonde sur un mécanisme spécifique, la *Verwerfung*.[76]

> L'observation du président Schreber montre des choses microscopiques sous une forme dilatée. C'est bien ce qui va me permettre de vous éclairer ce que Freud a formulé de la façon la plus claire à propos de la psychose, sans aller jusqu'à l'extrême, parce que, de son temps, le problème n'était pas parvenu au degré d'acuité, d'urgence quant à la pratique analytique, où il est du nôtre. Il dit, phrase essentielle que j'ai déjà maintes fois citée – quelque chose qui a été rejeté de l'intérieur reparaît à l'extérieur. J'y reviens.
>
> Je vous propose d'articuler ce problème dans les termes suivants. Préalablement à toute symbolisation – cette antériorité n'est pas chronologique, mais logique – il y a une étape, les psychoses le démontrent, où il se peut qu'une part de la symbolisation ne se fasse pas. Cette étape première précède toute la dialectique névrotique qui tient à ce que la névrose est une parole qui s'articule, pour autant que le refoulé et le retour du refoulé sont une seule et même chose. Il peut ainsi se faire que quelque chose de primordial quant à l'être du sujet n'entre pas dans la symbolisation, et soit, non pas refoulé, mais rejeté.
>
> Ce n'est pas démontré. Ce n'est pas non plus une hypothèse. C'est une articulation du problème. La première étape n'est pas une étape que vous ayez à situer quelque part dans la genèse. Je ne nie pas, bien entendu, que ce qui se passe au niveau des premières articulations symboliques, l'apparition essentielle du sujet, ne nous pose pas des questions, mais ne vous laissez pas fasciner par ce moment génétique. Le jeune enfant que vous voyez jouer à faire disparaître et revenir un objet, et qui s'exerce par là à l'appréhension du symbole[77], vous masque, si vous vous laissez fasciner par lui, le fait que le symbole est déjà là, énorme, l'englobant de toute part, que le langage existe, qu'il remplit les bibliothèques, qu'il en déborde, qu'il encercle toutes vos actions, qu'il les guide, qu'il les suscite, que vous êtes engagés, qu'il peut vous requérir à tout instant de vous déplacer, et vous mener quelque part. Tout cela, vous l'oubliez devant l'enfant en train de s'introduire dans la dimension symbolique. Donc, plaçons-nous au niveau de l'existence du symbole comme tel, en tant que nous y sommes immergés.

[76] On se souvient des tentatives de Freud d'asseoir la psychose sur le déni, puis la névrose sur le clivage, pour le laisser finalement déçu des deux alternatives.

[77] Lacan fait ici allusion à l'expérience du *Fort-Da*, décrite par Freud dans *Au-delà du principe de plaisir* (266).

> Dans le rapport du sujet au symbole, il y a la possibilité d'une *Verwerfung* primitive, à savoir que quelque chose ne soit pas symbolisé, qui va se manifester dans le réel. (267).

La *Verwerfung* se dessine comme le mécanisme spécifique de la psychose. Lacan propose de traduire *Verwerfung* par *forclusion*.

> Extrayons de plusieurs textes de Freud un terme qui y est assez articulé pour les rendre injustifiables si ce terme n'y désigne pas une fonction de l'inconscient[78] distincte du refoulé. Tenons pour démontré ce qui fut le cœur de mon séminaire sur les psychoses, à savoir que ce terme se rapporte à l'implication la plus nécessaire de sa pensée quand elle se mesure au phénomène de la psychose : c'est le terme de *Verwerfung*.
>
> Il s'articule dans ce registre comme l'absence de cette *Bejahung*, ou jugement d'attribution, que Freud pose comme précédent nécessaire à toute application possible de la *Verneinung*, qu'il lui oppose comme jugement d'existence : cependant que tout l'article où il détache cette *Verneinung* comme élément de l'expérience analytique, démontre en elle l'aveu du signifiant même qu'elle annule.
>
> C'est dont aussi sur le signifiant que porte la *Bejahung* primordiale, et d'autres textes permettent de le reconnaître, et nommément la lettre 52 de la correspondance avec Fliess, où il est expressément isolé en tant que terme d'une perception originelle sous le nom de signe, *Zeichen*.
>
> La *Verwerfung* sera donc tenue pas nous pour *forclusion* du signifiant. (268).

Lacan insiste sur la différence fondamentale entre forclusion (*Verwerfung*) et refoulement (*Verdrängung*). La première est le « rejet d'un signifiant primordial dans les ténèbres extérieures » (269), alors que le second est « présence du signifiant dans l'Autre » qui bien qu'ignoré du sujet conscient, « y persiste, que de là elle insiste pour se représenter dans le signifié, par son automatisme de répétition (*Wiederholungszwang*) » (270).

---

[78] Lacan ne simplifie pas les choses : le refoulé est-il vraiment une *fonction* de l'inconscient ? Tout dépend de l'acception du terme *fonction*. Pour ce qui est du langage analytique ordinaire, « de tous les jours », le refoulé se trouve « dans » l'inconscient pour autant qu'on considère celui-ci comme une structure ou un espace distinct du conscient (première topique), ou alors il est inconscient et se trouve « dans » le ça (dans les termes de la deuxième topique). Le *refoulement*, par contre, dans la terminologie des psychologistes du moi, est certainement une fonction, qu'ils attribuent au moi. La Verwerfung dont parle Lacan vient se situer plus naturellement au côté du refoulement, en tant que fonction, que du refoulé. Mais ce qu'il est surtout intéressant de relever ici, c'est que la Verwerfung est située par Lacan en tant que fonction de l'inconscient, tout à l'opposé des psychologistes du moi accordant au moi « tout pouvoir sur la réalité baudruche » (cf. *supra*, p.98).

Parvenu à ce point, Lacan va s'intéresser à la nature du signifiant objet de la forclusion, ce « signifiant primordial » rejeté dans les ténèbres extérieures. Dans un premier temps, il doute de sa nature spécifique.

> De quoi s'agit-il quand je parle de *Verwerfung* ? Il s'agit du rejet d'un signifiant primordial dans des ténèbres extérieures, signifiant qui manquera dès lors à ce niveau. Voilà le mécanisme fondamental que je suppose à la base de la paranoïa. Il s'agit d'un processus primordial d'exclusion d'un dedans primitif, qui n'est pas le dedans du corps, mais celui d'un premier corps de signifiant.
>
> [...] Qu'est-ce que veut dire le signifiant primordial ? Il est clair que, très exactement, ça ne veut rien dire.
>
> Ce que je vous explique là a tous les caractères du mythe [...] car je ne crois nullement qu'il y ait nulle part un moment, une étape où le sujet acquière d'abord le signifiant primitif, et qu'après cela s'introduise le jeu des significations, et puis qu'après cela encore, signifiant et signifié s'étant donné le bras, nous entrions dans le domaine du discours (271).

Mais la réflexion de Lacan sur le cas Schreber le conduit à s'intéresser au rôle que joue le père dans l'introduction du sujet au registre symbolique.

> Quel est le signifiant qui est mis en suspens dans sa[79] crise inaugurale ? C'est le signifiant *procréation* dans sa forme la plus problématique, celle que Freud lui-même évoque à propos des obsessionnels, qui n'est pas la forme *être mère*, mais la forme *être père*.
>
> Il convient ici de vous arrêter un instant pour méditer ceci, que la fonction *être père* n'est absolument pas pensable dans l'expérience humaine sans la catégorie du signifiant.
>
> Que peut vouloir dire *être père* ? Vous connaissez les discussions savantes dans lesquelles on entre aussitôt, ethnologiques ou autres, pour savoir si les sauvages qui disent que les femmes conçoivent quand elles sont placées à tel endroit, ont bien la notion scientifique que les femmes deviennent fécondes quand elles ont dûment copulé. Ces interrogations sont tout de même apparues à plusieurs[80] comme participant d'une niaiserie parfaite, car il est difficile de concevoir des animaux humains assez abrutis pour ne pas s'apercevoir que, quand on veut des enfants, il faut copuler. La question n'est pas là. La question est que la sommation de ces faits – copuler avec une femme, qu'elle porte ensuite quelque chose pendant un certain

[79] Il parle bien sûr de Schreber.

temps dans son ventre, que ce produit finisse par être éjecté – n'aboutira jamais à constituer la notion de ce que c'est qu'*être père*. Je ne parle même pas de tout le faisceau culturel impliqué dans le terme *être père*, je parle simplement de ce que c'est qu'*être père* au sens de procréer.

Il faut en effet un effet de retour pour que le fait pour l'homme de copuler reçoive le sens qu'il a réellement, mais auquel aucun accès imaginaire n'est possible, que l'enfant soit de lui autant que de la mère. Et pour que cet effet d'action se produise, il faut que l'élaboration de la notion d'*être père* ait été, par un travail qui s'est produit par tout un jeu d'échanges culturels, portée à l'état de signifiant premier, et que ce signifiant ait sa consistance et son statut. Le sujet peut très bien savoir que copuler est *réellement* à l'origine de procréer, mais la fonction de procréer en tant que signifiant est autre chose.

[...] Le signifiant *être père* est ce qui fait la grand-route[81] entre les relations sexuelles avec une femme. Si la grand-route n'existe pas, on se trouve devant un certain nombre de petits chemins élémentaires, copuler et ensuite la grossesse d'une femme.

Le président Schreber manque selon toute apparence de ce signifiant fondamental qui s'appelle *être père* (272).

Ce signifiant fondamental *être père*, Lacan le nommera finalement Nom-du-Père, après une élaboration complexe des notions de phallus imaginaire et symbolique et de métaphore paternelle.

6. Le troisième terme du ternaire imaginaire[82], celui où le sujet s'identifie à l'opposé avec son être de vivant[83], n'est rien d'autre que l'image phallique dont le dévoilement n'est pas le moindre scandale de la découverte freudienne. [...]

7. Cette fonction imaginaire du phallus, Freud l'a donc dévoilée comme pivot du procès symbolique qui parachève *dans les deux sexes* la mise en question du sexe par le complexe de castration.

La mise à l'ombre actuelle de cette fonction du phallus (réduit au rôle d'objet partiel) dans le concert analytique, n'est que la suite de la mystification profonde dans laquelle la culture en maintient le symbole, ceci s'entend dans le sens où le paganisme lui-même ne le produisait qu'au terme de ses plus secrets mystères.

---

[80] Notamment à Ernest Jones, cf. *infra*, p.104.

[81] La *grand-route* est une métaphore du signifiant développée par Lacan au cours de ce séminaire (cf. Séminaire III, ch.XXIII).

[82] Avec *i*, l'image spéculaire, et *m*, le moi, le « couple imaginaire du stade du miroir », les « deux termes de la relation narcissique » : c.f. le schéma R, reproduit ci-dessus.

[83] A l'opposé, car le stade du miroir a pour effet d'aliéner l'animal humain à sa propre image, ouvrant une béance qui lui permet de s'imaginer mortel et ainsi de se constituer sujet à la mort, dans une symbiose avec le symbolique, c.f. (273) ; nous ne pouvons insister davantage sur le stade du miroir).

> C'est en effet dans l'économie subjective, telle que nous la voyons commandée par l'inconscient, une signification qui n'est évoquée que par ce que nous appelons une métaphore, précisément la métaphore paternelle.
> Ceci nous ramène, puisque c'est avec Mme Macalpine[84] que nous avons choisi de dialoguer, à son besoin de référence à un « héliolithisme », par quoi elle prétend voir codifiée la procréation dans une culture pré-œdipienne, où la fonction procréatrice du père serait éludée.
> Tout ce qu'on pourra avancer dans ce sens, sous quelque forme que ce soit, n'en mettra que mieux en valeur la fonction de signifiant qui conditionne la paternité.
> Car dans un autre débat du temps où les psychanalystes s'interrogeaient encore sur la doctrine, le Dr Ernest Jones avec une remarque plus pertinente que devant, n'a pas apporté un argument moins inapproprié.
> Concernant en effet l'état des croyances dans quelque tribu australienne, il s'est refusé à admettre qu'aucune collectivité d'hommes puisse méconnaître ce fait d'expérience que, sauf exception énigmatique, aucune femme n'enfante sans avoir eu un coït, ni même ignorer le laps requis de cet antécédent. Or ce crédit qui nous paraît tout à fait légitimement accordé aux capacités humaines d'observation du réel, est très précisément ce qui n'a pas dans la question la moindre importance.
> Car, si l'exige le contexte symbolique, la paternité n'en sera pas moins attribuée à la rencontre par la femme d'un esprit à telle fontaine ou dans tel monolithe où il sera censé siéger.
> C'est bien ce qui démontre que l'attribution de la procréation au père ne peut être que l'effet d'un pur signifiant, d'une reconnaissance non pas du père réel, mais de ce que la religion nous a appris à invoquer comme le Nom-du-Père.
> Nul besoin d'un signifiant bien sûr pour être père, pas plus que pour être mort, mais sans signifiant personne, de l'un ou de l'autre de ces deux états d'être, n'en saura jamais rien (275).

C'est donc le Nom-du-Père, en tant que métaphore de la fonction paternelle, qui est forclos dans la psychose. L'échec de cette fonction paternelle symbolique implique une série d'aménagements spécifiques au psychotique, dont Lacan cherche désormais à saisir la structure. D'abord, de ce défaut symbolique, la relation au père ne saura s'inscrire qu'au registre de l'imaginaire, en tant que *relation captivante*.

---

[84] Ida Macalpine est la traductrice des mémoires du président Schreber en anglais (274) ; Lacan critique certaines des positions qu'elle avance dans sa préface, au cours du séminaire et dans le texte cité ici.

Mais nous pouvons aussi poser la question [...] – que se passe-t-il quand la vérité de la chose manque, quand il n'y a plus rien pour la représenter dans sa vérité, quand par exemple le registre du père est en défaut ?

Le père n'est pas simplement le générateur. Il est aussi celui qui possède de droit la mère, et, en principe, en paix. Sa fonction est centrale dans la réalisation de l'Œdipe, et conditionne l'accession du fils – qui est aussi une fonction, et corrélative de la première – au type de la virilité. Que se passe-t-il si un certain manque s'est produit dans la fonction formatrice du père ?

Le père a pu avoir effectivement un certain mode de relation tel que le fils prend bien une position féminine, mais ce n'est pas par crainte de la castration[85]. Nous avons tous connu de ces fils délinquants ou psychotiques qui prolifèrent dans l'ombre d'une personnalité paternelle de caractère exceptionnel, d'un de ces monstres sociaux qu'on dit sacrés...

Supposons que cette situation comporte précisément pour le sujet l'impossibilité d'assumer la réalisation du signifiant père au niveau symbolique. Que lui reste-t-il ? Il lui reste l'image à quoi se réduit la fonction paternelle. C'est une image qui ne s'inscrit dans aucune dialectique triangulaire, mais dont la fonction de modèle, d'aliénation spéculaire, donne tout de même au sujet un point d'accrochage, et lui permet de s'appréhender sur le plan imaginaire.

Si l'image captatrice est démesurée, si le personnage en question se manifeste simplement dans l'ordre de la puissance et non dans celui du pacte, c'est une relation de rivalité qui apparaît, l'agressivité, la crainte, etc. Dans la mesure où le rapport reste sur le plan imaginaire, duel et démesuré, il n'a pas la signification d'exclusion réciproque que comporte l'affrontement spéculaire, mais l'autre fonction, qui est celle de la capture imaginaire. L'image prend en elle-même et d'emblée la fonction sexualisée, sans avoir besoin d'aucun intermédiaire, d'aucune identification à la mère ni à qui que ce soit... La relation imaginaire s'instaure toute seule, sur un plan qui n'a rien de typique, qui est déshumanisant, parce qu'il ne laisse place à la relation d'exclusion réciproque qui permet de fonder l'image du moi sur l'orbite que donne le modèle de l'autre, plus achevé.

L'aliénation est ici radicale, elle n'est pas liée à un signifiant néantisant, comme dans un certain mode de relation rivalitaire avec le père, mais à un anéantissement du signifiant. Cette véritable dépossession primitive du signifiant, il faudra que le sujet en porte la charge et en assume la compensation, longuement, dans sa vie, par une

[85] i.e., comme dans les névroses.

> série d'identifications purement conformistes à des personnages qui lui donneront le sentiment de ce qu'il faut faire pour être un homme.
> C'est ainsi que la situation peut se soutenir longtemps, que des psychotiques vivent compensés, ont apparemment les comportements ordinaires considérés comme normalement virils, et tout d'un coup, mystérieusement, Dieu sait pourquoi, se décompensent (276).

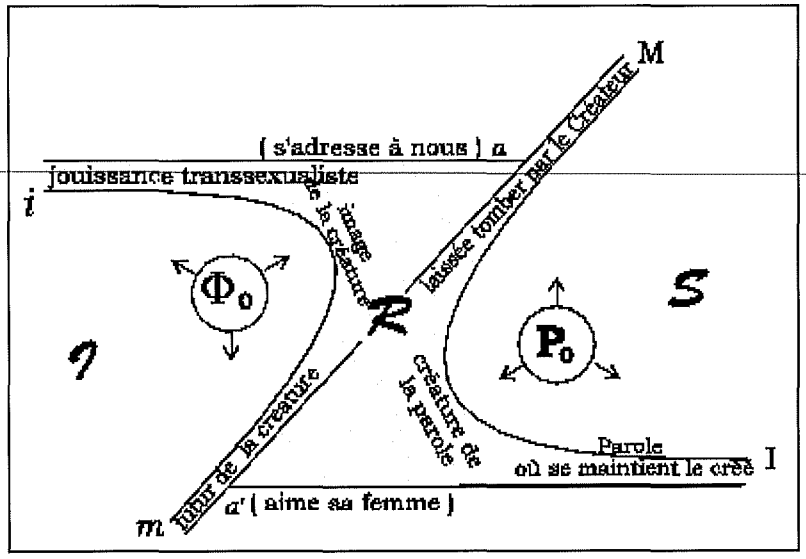
Le psychotique semble rester captif du registre imaginaire et ne pas accéder au registre symbolique. Faut-il alors supposer une structure binaire, réel/imaginaire, plutôt que ternaire ? Ce n'est en tout cas pas ainsi que Lacan décrit la structure de la psychose, comme nous le verrons. D'autre part, on peut relever le rapport imaginaire au père, cette fonction de capture imaginaire qui se passe de l'identification à la mère, qui situe le psychotique dans une relation exclusive à son père, alors que de nombreux auteurs insistent plutôt sur la relation exclusive, fusionnelle, à la mère[86].

Nous pouvons maintenant formuler, avec Lacan, sa définition de la psychose, avant de chercher à la formaliser :

> Nous enseignons suivant Freud que l'Autre est le lieu de cette mémoire qu'il a découverte sous le nom d'inconscient, mémoire qu'il considère comme l'objet d'une question restée ouverte en tant qu'elle conditionne l'indestructibilité de certains désirs. À cette question nous répondrons par la conception de la chaîne signifiante, en tant qu'une fois inaugurée par la symbolisation primordiale (que le jeu : *Fort ! Da !*, mis en lumière par Freud à l'origine de l'automatisme de répétition, rend manifeste), cette chaîne se développe selon des liaisons logiques dont la prise sur ce qui est à signifier, à savoir l'être de l'étant, s'exerce par les effets de signifiant, décrits par nous comme métaphore et métonymie.
> C'est dans un accident de ce registre et de ce qui s'y accomplit, à savoir la forclusion du Nom-du-Père à la place de l'Autre, et dans l'échec de la métaphore paternelle que nous désignons le défaut qui donne à la psychose sa condition essentielle, avec la structure qui la sépare de la névrose (277).

Cette structure de la psychose, Lacan la formalise dans ce qu'il appelle le schéma I. Rappelons brièvement la structuration du sujet sain ou névrosé selon le schéma R qui définit aussi bien les pôles que sa structure propre (le Nom-du-Père, l'objet a, le signifiant M de

l'objet primordial, l'image spéculaire i, le moi, l'idéal du moi et le soi a', le phallus) que les registres de la réalité humaine : l'imaginaire au pôle phallus-i-m, le symbolique au pôle Nom-du-Père-I-M, et la bande du réel entre les deux, qui en vérité s'enroulent l'une sur l'autre comme une bande de Moebius. Chez le psychotique, la défaillance du phallus imaginaire et la forclusion du Nom-du-Père amènent une sorte de distorsion du schéma R, ce qui donne le schéma suivant, dont Lacan précise cependant qu'il participe « de l'excès où s'oblige toute formalisation qui veut se présenter dans l'intuitif » (278).



Le schéma I.

On peut se demander comment ce manque d'un signifiant primordial en vient à brouiller le rapport du sujet à la réalité qui l'entoure. C'est que, pour Lacan, qui rejoint ici, d'une certaine manière, Mélanie Klein, la réalité humaine est affaire de signifiants, et se règle sur l'Œdipe en tant qu'il s'agit d'une étape toute symbolique d'entrée du *sujet* dans l'ordre du signifiant.

> Dans les névroses, c'est la signification qui pour un temps disparaît, éclipsée, et va se nicher ailleurs, tandis que la réalité, elle, tient bien le coup. De telles défenses ne sont pas suffisantes dans le cas de la psychose, et c'est dans la réalité qu'apparaît ce qui doit protéger le sujet....
> Il est évident que le terme de réalité, tel qu'il est utilisé ici, est tout à fait insuffisant. Pourquoi ne pas oser dire que le mécanisme auquel on fait appel, c'est le *id* ? –

[86] En se gardant toutefois d'oublier que la relation au père est ici *imaginaire*. Il n'en reste pas moins que Lacan insiste sur l'importance du père, ou plutôt de ce qu'il appelle la fonction ou la métaphore paternelle, dans la

puisqu'on considère qu'il a le pouvoir de modifier et de perturber ce qu'on peut appeler la vérité de la chose.

D'après ce qu'on en explique, il s'agit pour le sujet de se protéger contre les tentations homosexuelles. Jamais personne n'a été à dire – Schreber moins que les autres – que tout d'un coup il ne voyait plus les personnes, que la face même de ses semblables mâles était, par la main de l'Eternel, recouverte d'un manteau. Il les voyait toujours fort bien. On considère simplement qu'il ne les voyait pas pour ce qu'ils étaient vraiment pour, à savoir comme des objets d'attraction amoureuse. Il ne s'agit donc pas de ce qu'on appelle vaguement la réalité, comme si c'était la même chose que la réalité des murailles contre lesquelles nous nous cognons, il s'agit d'une réalité signifiante, qui ne nous présente pas simplement des butées et des obstacles, mais une vérité qui se vérifie et s'instaure de soi-même comme orientant ce monde, et y introduisant des êtres, pour les appeler par leur nom.

Pourquoi ne pas admettre que le *id* est capable d'escamoter la vérité de la chose (279)[87] ?

Pour Lacan, c'est l'Œdipe qui donne accès à cette *réalité signifiante* :

Les deux versants, mâle et femelle, de la sexualité, ne sont pas des données, ne sont rien que nous puissions déduire d'une expérience. Comment l'individu pourrait-il s'y retrouver, s'il n'a pas déjà le système du signifiant, en tant qu'il instaure un espace qui lui permet de voir comme un objet énigmatique, à distance, ce qui est la chose la moins facile à approcher, à savoir sa propre mort ? Ce qui n'est pas moins facile à approcher, si vous y pensez, si vous pensez précisément quel long processus dialectique est nécessaire à un individu pour y parvenir, et combien notre expérience est faite des excès et des défauts de l'approche du pôle mâle et du pôle femelle. Réalité dont nous pouvons nous poser la question de savoir si elle est même saisissable en dehors des signifiants qui l'isolent.

La notion que nous avons de la réalité comme ce autour de quoi tournent les échecs et les achoppements de la névrose, ne doit pas nous détourner de remarquer que la réalité à laquelle nous avons affaire est soutenue, tramée, constituée par une tresse de signifiants. Le rapport de l'être humain avec le signifiant, il nous faut en détacher la perspective, le plan, la dimension propre, pour savoir seulement ce que nous disons quand nous disons par exemple que dans la psychose, quelque chose vient à manquer

structuration de la psychose, à contre-courant des auteurs qui parlaient, par exemple, de mère schizophrénigène.

[87] Lacan se situe donc à l'opposé de ce qui caractérise, selon lui, la psychologie du moi, à savoir le rôle prééminent du moi dans la saisie – ou l'escamotage – de « la vérité de la chose » (cf. *supra*, p.97 par exemple).

> dans la relation du sujet à la réalité. Il s'agit en effet d'une réalité structurée par la présence d'un certain signifiant qui est hérité, traditionnel, transmis – et comment ? Bien entendu, par le fait qu'autour du sujet, on parle.
>
> Si nous admettons maintenant, comme un fait d'expérience courante, que n'avoir pas traversé l'épreuve d'Œdipe, n'en avoir pas vu s'ouvrir devant soi les conflits et les impasses, et ne pas l'avoir résolu, laisse le sujet dans un certain défaut, dans une certaine impuissance à réaliser ces justes distances qui s'appellent la réalité humaine, c'est bien que nous tenons que la réalité implique l'intégration du sujet à un certain jeu de signifiants. Je ne fais donc là que formuler ce qui est admis par tous, d'une façon en quelque sorte implicite, dans l'expérience analytique (280).

Lacan insiste encore sur la primauté du signifiant dans la constitution de la réalité humaine, qu'il place au-dessus des motions pulsionnelles :

> Le ressort de la découverte analytique n'est pas dans les significations dites libidinales ou instinctuelles relatives à toute une série de comportements. C'est vrai, il y a de ça. Mais chez l'être humain, les significations les plus proches du besoin, les significations relatives à l'insertion la plus animale dans l'entourage en tant que nutritif et en tant que captivant, les significations primordiales, sont soumises, dans leur suite et dans leur instauration même, aux lois qui sont celles du signifiant.
>
> Si je vous ai parlé du jour et de la nuit, c'est pour vous faire sentir que le jour, la notion même de jour, le mot de jour, la notion de la venue au jour, est quelque chose d'à proprement parler insaisissable dans aucune réalité. L'opposition du jour et de la nuit est une opposition signifiante, qui dépasse infiniment toutes les significations qu'elle peut finir par recouvrir, voire toute espèce de signification. Si j'ai pris le jour et la nuit, c'est bien entendu parce que notre sujet est l'homme et la femme. Le signifiant-homme et le signifiant-femme sont autre chose qu'attitude passive et attitude active, attitude agressive et attitude cédante, autre chose que des comportements. Il y a sans aucun doute un signifiant caché là derrière qui, bien entendu, n'est nulle part absolument incarnable, mais qui est tout de même incarné au plus près dans l'existence du mot *homme* et du mot *femme*.
>
> Si ces registres de l'homme sont quelque part, c'est en fin de compte dans des mots [...]
>
> Ce n'est pas une nouveauté. Quand nous disons que le complexe d'Œdipe est essentiel pour que l'être humain puisse accéder à une structure humanisée du réel, cela ne peut pas vouloir dire autre chose.

> Tout ce qui court dans notre littérature, les principes fondamentaux sur lesquels nous nous accordons, l'impliquent – pour qu'il y ait réalité, accès suffisant à la réalité, pour que le sentiment de la réalité soit un juste guide, pour que la réalité ne soit pas ce qu'elle est dans la psychose, il faut que le complexe d'Œdipe ait été vécu. Or, nous ne pouvons articuler ce complexe, sa cristallisation triangulaire, ses diverses modalités et conséquences, sa crise terminale, dite déclin, sanctionnée par l'introduction du sujet à une dimension nouvelle, que dans la mesure où le sujet est à la fois lui-même et deux autres partenaires. C'est ce que signifie le terme d'identification que vous employez à tout instant. Il y a donc là intersubjectivité, et organisation dialectique. Cela est impensable si le champ que nous avons localisé sous le nom d'Œdipe, n'a pas une structure symbolique.
>
> [...] L'équilibration, la juste situation du sujet humain dans la réalité dépend d'une expérience purement symbolique, à un de ses niveaux tout au moins, d'une expérience qui implique la conquête de la relation symbolique comme telle.
>
> [...]
>
> Le jour et la nuit, l'homme et la femme, la paix et la guerre – je pourrais encore énumérer d'autres oppositions qui ne se dégagent pas du monde réel, mais lui donnent son bâti, ses axes, sa structure, qui font qu'il y a en effet pour l'homme une réalité, et qu'il s'y retrouve (281).

Si l'Œdipe est la clé de l'accès à une réalité humaine et donc signifiante, c'est par sa portée symbolique, c'est-à-dire par l'intervention de la métaphore paternelle, et non pas en tant qu'étape du développement libidinal.

> Si le complexe d'Œdipe est autre chose que l'introduction du signifiant, je demande qu'on m'en donne une conception quelconque. Son degré d'élaboration n'est si essentiel à la normalisation sexuelle que parce qu'il introduit le fonctionnement du signifiant comme tel dans la conquête dudit homme ou femme. Ce n'est pas parce que le complexe d'Œdipe est contemporain de la dimension, ou de la tendance, génitale, qu'on peut un seul instant concevoir qu'il soit essentiel à un monde humain réalisé, à un monde qui ait sa structure de réalité humaine.
>
> Pensez-y un instant – s'il y a quelque chose qui n'est assurément pas fait pour introduire l'articulation et la différentiation dans le monde[88], c'est bien la fonction génitale. Ce qui, dans son essence propre, va à la plus mystérieuse des effusions, est bien ce qu'il y a de plus paradoxal par rapport à toute structuration réelle du monde. Ce n'est pas la dimension instinctuelle qui est opérante dans l'étape à franchir de

[88] Peut-être, en particulier, la différentiation soi/non-soi dont se préoccupe beaucoup la psychanalyse.

> l'Œdipe. À cet égard, c'est au contraire le matériel si divers que nous montrent les étapes prégénitales qui nous permet de concevoir le plus facilement comment, par analogie de signification, le mode [monde ?] de la matière, pour l'appeler par son nom, se relie à ce que l'homme a immédiatement dans son champ. Les échanges corporels, excrémentiels, prégénitaux, sont bien suffisants pour structurer un monde d'objets, un monde de réalité humaine complète, c'est-à-dire où il y ait des subjectivités (282).
>
> [...] aucune formation imaginaire n'est spécifique, aucune n'est déterminante ni dans la structure, ni dans la dynamique d'un processus. Et c'est pourquoi on se condamne à manquer l'une et l'autre quand dans l'espoir d'y mieux atteindre, on veut faire fi de l'articulation symbolique que Freud a découverte en même temps que l'inconscient, et qui est en effet consubstantielle : c'est la nécessité de cette articulation qu'il nous signifie dans sa référence méthodique à l'Œdipe.
>
> [...] cette méconnaissance [...] a été dans la psychanalyse toujours en s'accroissant. C'est pourquoi d'une part les psychanalystes en sont réduits pour définir le clivage minimal, bien exigible entre la névrose et la psychose, à s'en remettre à la responsabilité du moi à l'endroit de la réalité : ce que nous appelons laisser le problème de la psychose au *statu quo ante* (283).

En lisant Schreber, Lacan en est donc venu à proposer une structure du sujet psychotique, c'est-à-dire aussi bien du sujet pré-psychotique, et même plus simplement du sujet « susceptible » de psychose. On peut ainsi concevoir d'être psychotiquement structuré sans jamais présenter de psychose clinique. La question se pose alors de savoir, d'une part, de quelle manière un sujet structuré sur ce mode aménage son rapport à la réalité, et donc au signifiant, en dehors de tout épisode de psychose clinique, et d'autre part comment un tel sujet peut basculer dans un épisode de psychose clinique. Ce sont là deux questions essentielles, car elles mettent à l'épreuve une théorie de la psychose en tant que structure inférée de manifestations saisies au cours de la catastrophe psychotique – pour autant qu'on accorde que Schreber, quelle que puisse être sa « structure », est cliniquement psychotique – et devant rendre compte tout aussi bien du fonctionnement du sujet lors des périodes cliniquement saines. Les problèmes soulevés ici dépassent les dimensions de ce travail, mais on peut citer deux passages où Lacan en esquisse une élaboration. Sur la question du fonctionnement pré-psychotique, d'abord, nous rappelons cet extrait déjà cité plus haut comme illustration de la notion de relation imaginaire et captivante au père :

> Cette véritable dépossession primitive du signifiant, il faudra que le sujet en porte la charge et en assume la compensation, longuement, dans sa vie, par une série d'identifications purement conformistes à des personnages qui lui donneront le sentiment de ce qu'il faut faire pour être un homme.
>
> C'est ainsi que la situation peut se soutenir longtemps, que des psychotiques vivent compensés, ont apparemment les comportements ordinaires considérés comme normalement virils, et tout d'un coup, mystérieusement, Dieu sait pourquoi, se décompensent (284).

Dieu sait pourquoi, mais il n'est pas seul. Lacan donne dans les *Ecrits* une indication sur le mécanisme ici supposé : c'est la collusion d'un père réel avec le Nom-du-Père forclos qui précipite le sujet dans la psychose.

> Pour que la psychose se déclenche, il faut que le Nom-du-Père, *verworfen*, forclos, c'est-à-dire jamais venu à la place de l'Autre, y soit appelé en opposition symbolique au sujet.
>
> C'est le défaut du Nom-du-Père à cette place qui, par le trou qu'il ouvre dans le signifié amorce la cascade des remaniements du signifiant d'où procède le désastre croissant de l'imaginaire, jusqu'à ce que le niveau soit atteint où signifiant et signifié se stabilisent dans la métaphore délirante.
>
> Mais comment le Nom-du-Père peut-il être appelé par le sujet à la seule place d'où il ait pu lui advenir et où il n'a jamais été ? Par rien d'autre qu'un père réel, non pas du tout le père du sujet, par Un-père.
>
> Encore faut-il que cet Un-père vienne à cette place où le sujet n'a pas pu l'appeler d'auparavant. Il y suffit que cet Un-père se situe en position dans quelque relation qui ait pour base le couple imaginaire *a-a'*, c'est-à-dire moi-objet ou idéal-réalité, intéressant le sujet dans le champs d'agression érotisé qu'il induit.
>
> Qu'on recherche au début de la psychose cette conjonction dramatique. Qu'elle se présente pour la femme qui vient d'enfanter, en la figure de son époux, pour la pénitente avouant sa faute, en la personne de son confesseur, pour la jeune fille énamourée en la rencontre du « père du jeune homme », on la trouvera toujours, et la trouvera plus aisément à se guider sur les « situations » au sens romanesque de ce terme. Qu'on entende ici au passage que ces situations sont pour le romancier sa ressource véritable, à savoir celle qui fait sourdre la « psychologie profonde », où aucune visée psychologique ne saurait le faire accéder (285).

Pour conclure, nous en revenons une fois encore à des questions nosologiques, en cherchant à situer la psychose lacanienne dans le champs plus général de la psychiatrie classique.

Lacan revendique une spécificité structurale de la psychose qui la distingue de la névrose. En ce sens, il s'éloigne de conceptions plus continuuistes, et notamment des théories génétiques de la psychose proposées par Karl Abraham et Mélanie Klein[89] :

> Par hypothèse, chaque fois qu'on a affaire à un trouble considéré dans sa globalité comme immature, on se rapporte à une série développementale linéaire dérivant de l'immaturation de la relation d'objet. Or, l'expérience montre que cette unilinéarité conduit à des impasses, à des explications insuffisantes, immotivées, qui se superposent de telle façon qu'elles ne permettent plus de distinguer les cas, et au premier plan, oblitèrent la différence de la névrose et de la psychose (286).

Lacan a ainsi choisi son camp. La psychose n'est pas une névrose « plus grave » ou « plus archaïque », mais bel et bien tout autre chose, une toute autre structure du sujet.[90]

La spécificité structurelle de la psychose est de s'organiser d'un manque, le manque du Nom-du-Père, forclos. Le processus se déclenche de la rencontre du signifiant paternel alors que rien du sujet n'est prêt à l'accueillir. Lacan distingue ainsi structure et processus, mais il faut reconnaître qu'il est plus disert sur les caractéristiques de la première que sur la nature du second. Un deuxième point à relever, c'est que Lacan ne s'attarde pas à rendre compte, point par point, de la clinique psychotique. Le psychotique est habité par *lalangue*[91], c'est la formule générale qu'il propose, sans s'inquiéter du mécanisme plus spécifique des hallucinations ou du délire de grandeur, par exemple. Pourquoi la certitude délirante, pourquoi l'égocentrisme paranoïde, le concernement, etc. ? S'il est probablement possible, en partant des théories de Lacan, d'élaborer des explications diverses de la phénoménologie psychotique, on ne trouve pas d'explication chez le maître lui-même.

Enfin, comme tous les auteurs que nous avons traités, Lacan n'adresse pas la question de la maladie maniaco-dépressive avec celle des « psychoses ». Retour à Freud oblige, son

---

[89] cf. notre discussion *supra*, p.63-5.

[90] Cela pose d'ailleurs quelques problèmes d'un ordre moral, sur la nature humaine du psychotique ainsi défini : si la réalité est *humaine* d'être *signifiante*, on peut se demander si celui qui n'y a pas accès précisément d'être *signifiante* peut encore être appelé *humain*.

[91] « Dans mon discours sur Freud d'il y a quinze jours, j'ai parlé du langage en tant qu'il est habité par le sujet, lequel y prend plus ou moins la parole, et par tout son être, c'est-à-dire, en partie à son insu. Comment ne pas voir dans la phénoménologie de la psychose que tout, du début jusqu'à la fin, tient à un certain rapport du sujet à ce langage tout d'un coup promu au premier plan de la scène, qui parle tout seul, à voix haute, dans son bruit et sa fureur comme aussi dans sa neutralité ? Si le névrosé habite le langage, le psychotique est habité, possédé, par le langage » (287).

matériel est *Les mémoires d'un névropathe*. Sur le plan diagnostique, il désigne Schreber comme un paranoïaque. Il devrait peut-être réduire la portée de sa théorie à ce seul objet, et intituler ainsi le Séminaire III, *la paranoïa*. Mais comme Schreber peut aussi être considéré, au goût des modes nosologiques actuelles, comme un schizophrène, il serait avantageux ici encore d'en revenir à la paraphrénie que proposait Freud, ce que nous appelions le pôle paranoïa/démence précoce ; à tout le moins considérer que le champs exploré par Lacan inclut schizophrénie et paranoïa. Ce qui est certain, qu'il s'agisse de schizophrénie, de paranoïa ou de paraphrénie, c'est qu'on ne trouve pas chez Lacan de théorie des psychoses au sens clinique, à savoir en tant que genre clinique incluant l'espèce maniaco-dépressive.

Conclusion

Rappelons notre interrogation de départ, historique dans sa nature : comment est apparue l'idée que la caractéristique des psychoses est une perte du contact avec la réalité ? Cette question, de fait, en amène une autre : existe-t-il une théorie des psychoses en tant que classe pathologique, c'est-à-dire qui rende compte, à la fois, de ce qui les distingue en tant qu'espèces et de ce qui les rassemble en un genre ? C'est pour y répondre que nous nous sommes intéressé au problème d'une perte de contact avec la réalité, puisque cette perte apparaît comme le critère distinctif essentiel des psychoses, tel que désigné par Freud dans sa formule célèbre d'un *conflit* entre le moi et la réalité.

Il s'agissait dès lors de clarifier dans un premier temps l'acception du terme même de psychose. Nous avons pu montrer que l'espace clinique des psychoses, qui inclut au milieu du XIXème siècle toutes les maladies psychiques (ce qui pouvait selon les auteurs en exclure l'hystérie, considérée alors comme maladie neurologique), se rétrécit à la fin du siècle en raison du développement de la théorie psychanalytique des névroses. Lorsque Feuchtersleben, au cours du XIXème siècle, parle de psychoses, il désigne l'ensemble des affections mentales, dans le cadre des névroses, qui sont l'ensemble des affections nerveuses[92]. Freud, en proposant une unité structurale de l'hystérie, des phobies et des comportements obsessionnels-compulsifs, articulée autour du refoulement, du complexe d'Œdipe et de la présence agissante d'un inconscient, étend le terme de névrose à des pathologies qui relevaient jusqu'alors des psychoses : Kraepelin, en 1896, parle de Zwangsirresein, c'est-à-dire de psychose de contrainte[93], pour ce que Freud appelle la névrose obsessionnelle. La nosologie psychiatrique semble par la suite s'adapter aux théories freudiennes même si elles sont loin de faire l'unanimité, et la classification de Kraepelin de 1909, mais aussi celles de Jaspers et de Schneider se fondent sur la distinction entre névroses et psychoses. Cependant, si le groupe des névroses peut se réclamer de cette unité structurale, se donner une définition positive qui le caractérise, les psychoses apparaissent plutôt se constituer en groupe par l'effet d'une soustraction, l'ensemble des maladies mentales moins les névroses de Freud : il ne va pas de soi que les psychoses constituent une catégorie qu'on puisse définir positivement, fût-

[92] Le statut de l'hystérie semble cependant problématique, peut-être parce que les cliniciens la pressentent comme une pathologie avant tout psychologique, se manifestant pourtant par une symptomatologie essentiellement neurologique : elle reste ainsi une névrose « non psychotique ».
[93] Cf. *supra*, p.22.

ce par la mise en évidence d'un rapport à la réalité « perturbé ». C'est dire aussi que, d'une certaine manière, il est dans la nature même des psychoses de résister à la psychanalyse : peut-être sans cela seraient-elles bel et bien devenues des « névroses narcissiques », comme Freud les appelait dans les années 1910-1920.

Pourtant, ces considérations nosologiques et théoriques ne peuvent faire oublier qu'il y a une caractéristique commune aux patients atteints de psychose maniaco-dépressive, de schizophrénie, de paranoïa ou d'une psychose secondaire, qui saute aux yeux du clinicien comme du profane : ceux-là semblent véritablement dans un autre monde, une autre *réalité*. Freud aborde d'emblée la psychose par la question du rapport au réel, et il formule bientôt l'hypothèse d'une *perte*.

Justement, Freud a développé une théorie raffinée de l'adaptation de l'homme à son environnement, par le principe de réalité qui vient réguler le principe de plaisir. Sa théorie de la psychose ne suivra pourtant pas vraiment cette piste, s'intéressant avant tout aux questions économiques, c'est-à-dire à l'investissement libidinal. Si le psychotique a perdu la réalité, c'est qu'il ne l'investit plus, ou plus simplement qu'il ne l'aime plus. Freud élabore une théorie complexe pour rendre compte de cette incapacité à investir ou réinvestir normalement le monde, qu'il fonde sur la régression au narcissisme primitif. Les fixations à ce stade du développement infantile, quelles qu'en soient les raisons, seraient à l'origine des psychoses.

Il y a cependant un problème : cette théorie des psychoses se fonde pour l'essentiel sur le livre de Schreber, dont on a vu qu'il est tantôt perçu comme un paranoïaque, tantôt comme un schizophrène – mais jamais comme un maniaco-dépressif. Lorsque Freud se penche sur la question maniaco-dépressive, il avance des hypothèses assez différentes, même si l'on retrouve l'idée d'une régression au narcissisme : il s'agit plutôt d'un conflit intra-psychique opposant le moi à son idéal et bientôt à son surmoi, au point que dans ce qui s'approche le plus d'une synthèse sur la question des psychoses – l'essai *Névrose et psychose* de 1924 – il suggère de considérer la psychose maniaco-dépressive dans une autre catégorie que celle des psychoses, qu'il propose de nommer « névrose narcissique ». Surtout, Freud ne s'attarde pas sur ce fait que le maniaque et le mélancolique délirent, eux aussi, et hallucinent parfois. En définitive, la théorie freudienne de la perte du réel dans la psychose nous est apparue comme concernant surtout la schizophrénie, éventuellement la paranoïa, mais ne pouvant fonder l'élaboration d'une structure propre à l'ensemble de la catégorie des psychoses en tant qu'elle inclut la psychose maniaco-dépressive.

Certains des compagnons et successeurs de Freud se sont eux aussi intéressés à la nature du rapport de l'homme à la réalité, et à la psychopathologique peut-être spécifique des

psychoses. En prenant pour point de départ certaines caractéristiques de la névrose obsessionnelle, Ferenczi a cherché à décrire les formes de passage du principe de plaisir au principe de réalité, l'acquisition progressive de ce qu'il appelle le sens de la réalité, qui grandit à mesure que s'évanouissent les illusions de toute-puissance déjà présentes au cours de la vie fœtale, jusqu'au renoncement total, la soumission peut-être impossible aux exigences d'une causalité psychique qui nous déterminerait entièrement. Dans ce schéma, les psychoses seraient à comprendre comme le résultat d'une régression à tel ou tel stade plus primitif du développement du sens de la réalité, qui résulte en l'affaiblissement de celui-ci au profit des fantasmes de toute-puissance – Ferenczi n'a toutefois pas cherché à appliquer sa théorie du développement à la psychopathologie des psychoses.

Federn, par contre, a formulé une explication originale, qui paraît très différente de celle de Freud, de la schizophrénie. Pour lui, le défaut est dans l'investissement des frontières du moi, qui permettent normalement une appréciation immédiate – vitale, dirait Minkowski – de la réalité. Il ne précise guère les causes de cette faiblesse, dont il dit qu'elles peuvent être « endogènes » ou « réactionnelles ». Ces frontières du moi, mal gardées, poreuses, sont une conceptualisation de la psychopathologie schizophrénique dont Federn se sert pour en expliquer bien des aspects, et sur laquelle il fonde une forme de thérapie spécifique visant à renforcer le moi du schizophrène. On trouve chez lui une modélisation élégante des troubles rencontrés par le schizophrène dans ses rapports à la réalité environnante, sans qu'on puisse vraiment parler d'une explication. Federn s'intéresse assez peu à la psychose maniaco-dépressive, dont la problématique est pour lui d'un autre registre, liée une intolérance à la frustration et impliquant avant tout la pulsion de mort. Il ne s'attarde pas sur les symptômes psychotiques fréquemment rencontrés dans cette maladie.

Hartmann s'attache à disséquer minutieusement la notion de réalité, dont il distingue divers registres et niveaux logiques différents. Il théorise le principe de réalité comme un principe de plaisir adaptatif, le principe de plaisir seul étant un mauvais guide pour l'homme. Il comprend la schizophrénie comme résultant d'une faiblesse des fonctions du moi, et notamment celles qui veillent à maintenir le contact avec la réalité. Ces fonctions du moi sont chez le schizophrène fragiles de nature, évoluant à partir de précurseurs autonomes débiles, et s'affaiblissent encore les unes les autres en raison de leur interdépendance. Les aspects économiques prennent ici véritablement un rôle de courant énergétique qu'il s'agit pour le moi de contrôler, d'utiliser à son avantage en neutralisant les dangers libidinaux et agressifs dont il est chargé, ceci afin d'assurer un meilleur rapport à la réalité, mieux adapté et plus satisfaisant ; un jeu dangereux lorsque les instances moïques chargées de cette régulation sont

elles-mêmes affaiblies, comme chez le schizophrène, dont le moi est constamment envahi d'énergie pulsionnelle inutilisable et délétère, qui vient encore perturber ses fonctions déjà peu vaillantes. Chez Hartmann non plus, pas de théorie des psychoses en tant que groupe, pas d'hypothèse structurale sur l'unité de la catégorie.

Balint a proposé, dans un article assez court de 1942 qui rapporte la cure analytique d'une patiente schizophrène, une théorisation du fonctionnement de l'épreuve de réalité, qui apparaît comme très cognitive, suivant une démarche hypothético-déductive pour parvenir à situer chaque stimulus à sa place. Il semble y voir une aptitude qu'il est possible de renforcer par l'exercice : c'est en tout cas le sens qu'on peut donner à sa prise en charge du cas décrit, qui s'approche ainsi d'une thérapie cognitivo-comportementale des hallucinations.

Chez Mélanie Klein, le rapport au réel se forge au feu des affects les plus intenses : le moi ici ne prend pied dans le monde que par les projections et introjections qui le lient à lui, dans une atmosphère terrifiante où le sadisme de l'enfant n'a d'égal que celui qu'il craint de subir de la part du monde, et en particulier de sa mère. Pour que s'établisse un rapport adulte à la réalité environnante, c'est-à-dire qui saisisse cette réalité dans sa dimension symbolique, pour que l'enfant y accède, il lui faut supporter les angoisses suscitées par ses propres tendances sadiques. Si ce conflit fantasmatique entre lui et le monde est trop violent, c'est un rapport « schizo-paranoïde » au monde qui s'instaure. Le mélancolique est en proie au remords de ce que son sadisme a fait subir aux objets aimés, remords caractéristique de la position dépressive, la deuxième révolution structurale du développement pré-œdipien. Autant dire que « schizo-paranoïa » et dépression relèvent de deux moments structuraux distincts. Le maniaque, lui, cherche avant tout à nier sa réalité psychique, et en particulier sa dépendance au bon objet ; génétiquement, la manie trouve sa fixation plus tardivement que la mélancolie. L'approche génétique adoptée par Mélanie Klein conduit naturellement à considérer la psychopathologie comme un continuum qui irait progressivement de la psychose à la névrose. Il y aurait ainsi un peu de psychose (un « noyau psychotique », comme dirait W.Bion) dans toute névrose, et vice-versa, la schizophrénie et l'hystérie prenant la position de types idéaux. La schizophrénie apparaît alors comme la psychose la plus « pure » et le terme psychose se voit conférer un sens nouveau en tant que dimension psychique, lié à la notion d'archaïsme psychique, plutôt qu'en tant que catégorie distincte des névroses (c'est-à-dire une compréhension quantitative plutôt que structurale).

Lacan s'élève radicalement contre l'approche génétique et insiste sur la structure spécifique de la psychose. Il se rapproche par contre de Mélanie Klein lorsqu'elle parle d'une réalité symbolique, mais il va plus loin qu'elle : pour lui, la réalité n'est humaine que d'être

signifiante, c'est-à-dire structurée de signifiants : pour s'y situer, pour y accéder, il faut la clé d'un signifiant-maître, primordial, le Nom-du-Père qui vient ici fonctionner comme métaphore de la fonction paternelle. A défaut de ce signifiant venu prendre sa place dans l'Autre et y structurer l'inconscient comme un langage, la réalité ne saurait être qu'une prison, une image captivante, laissant le sujet pris dans une relation imaginaire duelle, sans recours possible à la tercéité symbolique : la structure du sujet est dès lors déformée, collabée sur le réel en tant qu'inhumain, fragilisée, à risque d'une catastrophe psychotique si d'aventure elle se heurte à Un-père. La modélisation de Lacan n'est pas simple, c'est le moins qu'on puisse dire, et la résumer en deux phrases est impossible. L'essentiel ici est qu'il propose bel et bien une conception de la psychose en tant que perturbation du rapport à la réalité, celle-ci étant chez lui avant tout symbolique. Il ne s'agit pas du monde réel inconnaissable, inaccessible au psychisme humain (le *R*éel de Lacan), mais de celui des hommes, celui qui parle, qui parle même si fort à certains qu'ils y entendent des voix. Mais pour ce qui est de la catégorie des psychoses, la question nosologique, on retrouve une situation que l'on commence à connaître : Lacan parle de Schreber, et non de la psychose maniaco-dépressive, et la forclusion du Nom-du-Père rend compte de la paranoïa, très probablement de la schizophrénie et de ce qu'il appellerait sans doute la psychose hallucinatoire chronique, mais pas de la psychose maniaco-dépressive.

Ainsi, nous n'avons pas trouvé, chez les auteurs choisis, une métapsychologie commune aux différentes psychoses quant à la perte du contact avec la réalité. C'est peut-être un effort théorique que la psychanalyse doit encore fournir – ou alors, c'est qu'il n'y a guère de justification théorique à réunir les psychoses en une classe, hormis cette constatation commune au psychiatre et au profane, purement descriptive, que le psychotique est « ailleurs ». En ce sens, on ne saurait reprocher aux systèmes de classification contemporains d'utiliser les termes de « psychose » et de « psychotique » dans un sens descriptif : car sinon d'en dire qu'il est « ailleurs », qu'il souffre peut-être d'une affection psychiatrique grave, et éventuellement qu'on souhaite lui prescrire un neuroleptique, que dit-on du sujet quand on le décrit comme psychotique ? Qu'il a désinvesti le réel au profit de son moi, régressé au stade du narcissisme primaire, ou qu'il fête la disparition d'un surmoi sadique ? Que les frontières de son moi sont mises à mal ou qu'il fuit, terrifié, l'ombre de la pulsion de mort ? Cette liste, qu'on pourrait assez facilement prolonger encore, enjoint ainsi à une certaine prudence quant à l'extension à donner au qualificatif de psychose, par-delà ses aspects simplement descriptifs. L'intérêt théorique et l'utilité clinique de ces élaborations ne sont pas ici mis en cause, et le

problème n'est pas que des théories concurrentes et souvent peu compatibles s'affrontent – la psychiatrie est accoutumée aux disputes, et la psychanalyse aussi bien – mais que ces théories ne rendent jamais compte de la psychose comme une catégorie.

Les diverses théories de la schizophrénie et de la psychose maniaco-dépressive semblent en définitive distinguer les deux pathologies bien plus qu'elles ne les rassemblent. C'est chez les auteurs proches du courant phénoménologique, notamment Kretschmer (qui distingue constitution schizoïde et constitution cycloïde comme les deux structurations possibles de l'être-à-monde), que l'on trouve une élaboration de cette différence même, élaboration dont l'élégance ne suffit pas cependant à résoudre le problème que pose la proximité clinique des deux pathologies, dont le diagnostic différentiel est loin d'être toujours évident – c'est bien d'ailleurs toute l'utilité clinique de la « décompensation psychotique », qui permet de ne pas se prononcer, dans le doute, sur l'éventuelle affection chronique sous-jacente, et sur le pronostic à moyen et long terme.

Nos préoccupation en reviennent finalement à la vieille question de l'Einheitpsychose (288), la psychose unique. S'il y a une seule psychose, on peut en proposer une seule théorie, qui s'approcherait probablement de celles qui ont été avancées pour la schizophrénie, tant il est vrai que la psychose maniaco-dépressive apparaît comme le parent pauvre des psychopathologues. S'il y a plusieurs psychoses[94], il faut pouvoir formuler une théorie qui, comme nous le disions plus haut, permette de les distinguer en tant qu'espèces et de les rassembler en un genre. On peut aussi aborder la question différement et préférer une approche plus continuuiste, envisager la « psychose » comme l'une des coordonnées naturelles de la structure psychique humaine, variant quantitativement sur une échelle imaginaire de « psychoticisme ». Mais si l'on hésite à choisir son camp, il faut alors renoncer à conférer au terme « psychose » un sens autre que simplement descriptif, et s'aligner sur la modestie apparente des classifications contemporaines.

[94] C'est bien la tendance dominante de nos jours, qui met fortement en question l'homogénéité du « groupe des schizophrénies » (voir par exemple (289,290)).

Bibliographie[95]

1. Klein M. La psychothérapie des psychoses (I). In : Essais de psychanalyse (1921-1945). Paris, Payot, 1968 ; 279-82

2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-III). Washington, APA ed, 1981.

3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV). Paris, Masson, 1996 (édition française). Cit. p.897.

4. Bogenschutz MP & Nurnberg HG. Classification of mental disorders. In : Sadock BJ & Sadock VA, eds : Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry, vol.I. New York, Lippincott, Williams & Wilkins, 2000 : 824-38. Cit. p.825.

5. Dilling H. Classification. In : Gelder MG, Lopez-Ibor JJ & Andreasen N, eds : New Oxford textbook of psychiatry, vol.I. New York, Oxford University Press, 2000 : 109-33. Cit. p.113.

6. Organisation Mondiale de la Santé. Classification internationale des maladies : dixième révision. Genève, OMS éds., 1992.

7. Beer MD. Psychosis : from mental disorder to disease concept. Hist Psychiatry 1995 ; 6 : 177-200.

8. Beer MD. The importance of the social and intellectual contexts in a discussion of the history of the concept of psychosis. Psychol Med 1995 ; 25 : 317-21.

9. Beer MD. The endogenous psychoses : a conceptual history. Hist Psychiatry 1996 ; 7 : 1-29.

10. Beer MD. Psychosis: a history of the concept. Compr Psychiatry 1996 ; 37(4):273-91.

11. Beer MD. The dichotomies: psychosis/neurosis and functional/organic: a historical perspective. Hist Psychiatry 1996 ; 7(26 Pt 2) : 231-55.

12. Garrabé J. Le concept de psychose. Rapport de psychiatrie présenté au Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de langue française, LXXVème session (1977). Paris, Masson, 1977.

13. Vincent T. La psychose freudienne: invention psychanalytique de la psychose. Paris, Arcanes, 1995.

14. Dayan M. Les relations au réel dans la psychose. Paris, P.U.F., 1985.

[95] Dans l'ordre d'apparition dans le texte ; Cit. p. donne la pagination dans le cas d'une citation, afin de distinguer la pagination d'un article ou chapitre d'ouvrage de la réfàrence à la source exacte.

15. von Feuchtersleben E. The principles of medical psychology. New York, Gryphon Editions, 1995.

16. Cullen W. Eléments de médecine pratique. Paris, Méquignon-Marcis, 1819. Cit. p.302-3.

17. Cullen W. The works of William Cullen, J. Thomson ed. Edimbourgh, William Blackwood, et Londres, T.& G. Underwood, 1827. Cit. p.330-1.

18. Cullen W. The works of William Cullen, J. Thomson ed. Edimbourgh, William Blackwood, et Londres, T.& G. Underwood, 1827. Cit. p.477.

19. Cullen W. The works of William Cullen, J. Thomson ed. Edimbourgh, William Blackwood, et Londres, T.& G. Underwood, 1827. Cit. p.399.

20. Cullen W. The works of William Cullen, J. Thomson ed. Edimbourgh, William Blackwood, et Londres, T.& G. Underwood, 1827. Cit. p.494.

21. Cullen W. The works of William Cullen, J. Thomson ed. Edimbourgh, William Blackwood, et Londres, T.& G. Underwood, 1827. Cit. p.316.

22. Cullen W. The works of William Cullen, J. Thomson ed. Edimbourgh, William Blackwood, et Londres, T.& G. Underwood, 1827. Cit. p.317.

23. cité in Garrabé J. Le concept de psychose. Rapport de psychiatrie présenté au Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de langue française, LXXVème session (1977). Paris, Masson, 1977. Cit. p.6.

24. Pinel P. Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale : ou la manie (1801). Paris, Richard Caille et Ravier, 1801.

25. Hunter R & Macalpine I. Three hundred years of psychiatry 1535-1860. New York, Carlisle Publishing, 1982.

26. Morel P. Psychiatrie. In : Pélicier Y, Brenot P, Daubech JF, Rigal F, eds : Les objets de la psychiatrie. L'esprit du temps, 1997 ; 453-7.

27. von Feuchtersleben E. The principles of medical psychology. New York, Gryphon Editions, 1995 : 42-75.

28. von Feuchtersleben E. The principles of medical psychology. New York, Gryphon Editions, 1995. Cit. p.68.

29. von Feuchtersleben E. The principles of medical psychology. New York, Gryphon Editions, 1995. Cit. p.71.

30. Garrabé J. Le concept de psychose. Rapport de psychiatrie présenté au Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de langue française, LXXVème session (1977). Paris, Masson, 1977. Cit. p.14-7.

31. Alexander FG & Selesnick ST. Histoire de la psychiatrie. Paris, Armand Colin, 1972.

32. Ellenberger H. À la découverte de l'inconscient. Villeurbanne, S.I.M.E.P, 1974.

33. von Feuchtersleben E. The principles of medical psychology. New York, Gryphon Editions, 1995. Cit. p.68.

34. von Feuchtersleben E. The principles of medical psychology. New York, Gryphon Editions, 1995. Cit. p.69.

35. von Feuchtersleben E. The principles of medical psychology. New York, Gryphon Editions, 1995. Cit. p.74-5.

36. Beer MD. Psychosis: a history of the concept. Compr Psychiatry 1996 ; 37(4):273-91.

37. von Feuchtersleben E. The principles of medical psychology. New York, Gryphon Editions, 1995. Cit. p.241.

38. von Feuchtersleben E. The principles of medical psychology. New York, Gryphon Editions, 1995. Cit. p.245.

39. von Feuchtersleben E. The principles of medical psychology. New York, Gryphon Editions, 1995. Cit. p.200.

40. von Feuchtersleben E. The principles of medical psychology. New York, Gryphon Editions, 1995. Cit. p.159.

41. von Feuchtersleben E. The principles of medical psychology. New York, Gryphon Editions, 1995. Cit. p.160.

42. von Feuchtersleben E. The principles of medical psychology. New York, Gryphon Editions, 1995. Cit. p.159-61.

43. von Feuchtersleben E. The principles of medical psychology. New York, Gryphon Editions, 1995. Cit. p.201.

44. von Feuchtersleben E. The principles of medical psychology. New York, Gryphon Editions, 1995. Cit. p.244-5.

45. von Feuchtersleben E. The principles of medical psychology. New York, Gryphon Editions, 1995. Cit. p.246.

46. Flemming C.F. Pathologie und Therapie der Psychosen. Berlin, 1859.

47. Remak. Ueber die Anwendung des constanten galvanischen Stroms auf formen der Psychosen. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 1864 ; 21 : 61-2.

48. cité *in* Beer MD. The dichotomies: psychosis/neurosis and functional/organic: a historical perspective. Hist Psychiatry 1996 ; 7(26 Pt 2) : 231-55.

49. Griesinger W. Traité des maladies mentales. Pathologie et thérapeutique. Paris, A. Delahaye, 1865.

50. cité *in* Beer MD. Psychosis : from mental disorder to disease concept. Hist Psychiatry 1995 ; 6 : 177-200.

51. Koeppe. Über Reflexpsychosen. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 1878 ; 34 : 259-60.

52. Westphal C. Ein Fall von scheinbarer Reflexpsychose. Arch Psychiatr Nervenkr 1882 ; 12 : 525-30.

53. Wernicke C. Grundgriss der Psychiatrie in klinischen Vorlesungen. Leipzig, Thieme, 1906.

54. Lanczik M & Keil G. Carl Wernicke's localization theory and its significance for the development of scientific psychiatry. Hist Psychiatry 1991 ; 2 : 171-180.

55. Beer MD. Psychosis : from mental disorder to disease concept. Hist Psychiatry 1995 ; 6 : 177-200.

56. Meyer L. Über Intentionspsychosen. Arch Psychiatr Nervenkr 1889 ; 20 : 1-20 et 304-6.

57. Schuele H. Traité clinique des maladies mentales. Paris, Lecrosnier & Babé, 1888.

58. cité *in* Beer MD. The dichotomies: psychosis/neurosis and functional/organic: a historical perspective. Hist Psychiatry 1996 ; 7(26 Pt 2) : 231-55.

59. Morel BA. Traité des maladies mentales. Paris, Masson, 1860.

60. Beer MD. The endogenous psychoses : a conceptual history. Hist Psychiatry 1996 ; 7 : 1-29.

61. Falret J.-P. De la folie circulaire. In : Postel J. La psychiatrie. Paris, Larousse, 1994 : 102-12.

62. Kraepelin E. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte (6ème éd.). Leipzig, Johann Ambrosius Barth, 1899.

63. Kraepelin E. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte (6ème éd.). Leipzig, Johann Ambrosius Barth, 1899. Cit. p.17 (note 14).

64. Bleuler E. Lehrbuch der Psychiatrie, 5ème éd.. Springer Verlag, Berlin, 1930.

65. Jaspers K. Psychopathologie générale. Paris, Arcan, 1928 (trad. de la 3ème éd. allemande).

66. Jaspers K. Eifersuchtwahn. Ein Beitrag zur Frage : « Entwicklung einer Persoenlichkeit » oder « prozess » ?. In : Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 1910 ; 1 : 402-452. Cit. p.567.

67. Jaspers K. Psychopathologie générale. Paris, Arcan, 1928 (trad. de la 3ème éd. allemande).

68. cité *in* Beer MD. The dichotomies: psychosis/neurosis and functional/organic: a historical perspective. Hist Psychiatry 1996 ; 7(26 Pt 2) : 231-55.

69. Kretschmer E. Körperbau und Charakter. Untersuchungen zum Konstitutions problem und zur Lehre zu den Temperamenten. Berlin, Springer, 1922.

70. Schneider K. Psychopathie und Psychose. Nervenarzt 1933 ; 7 : 337-44.

71. Beer MD. The importance of the social and intellectual contexts in a discussion of the history of the concept of psychosis. Psychol Med 1995 ; 25 : 317-21.

72. Vincent T. La psychose freudienne: invention psychanalytique de la psychose. Paris, Arcanes, 1995.

73. Freud S. Œuvres complètes, vol.XIV. Leçons d'introduction à la psychanalyse. Paris, P.U.F., 2000. Cit. p.264.

74. Freud S. Abrégé de psychanalyse. Paris, P.U.F., 1964. Cit. p.79.

75. Freud S. Névrose et psychose. In : Névrose, psychose et perversion. Paris, P.U.F., 1974 ; 283-286. Cit. p.283.

76. Minkowski E. La schizophrénie : psychopathologie des schizoïdes et des schizophrènes. Paris, 1927.

77. Freud S. L'interprétation des rêves. Paris, P.U.F., 1967. Cit. p.481-2.

78. Freud S. Pulsions et destin des pulsions. In : Œuvres complètes, vol.XIII. Paris, P.U.F., 1994 ; 163-188. Cit. p.167.

79. Freud S. Pulsions et destin des pulsions. In : Œuvres complètes, vol.XIII. Paris, P.U.F., 1994 ; 163-188. Cit. p.166-9.

80. Freud S. Complément métapsychologique à la théorie du rêve. In : Œuvres complètes, vol.XIII. Paris, P.U.F., 1994 ; 245-260. Cit. p.258.

81. Freud S. Formulations sur les deux principes de l'advenir psychique. In : Oeuvres complètes, vol.XI. Paris, P.U.F., 1998. Cit. p.14.

82. Freud S. L'inconscient. In : Œuvres complètes, vol.XIII. Paris, P.U.F., 1994 ; 205-244. Cit. p.97.

83. Freud S. L'inconscient. In : Œuvres complètes, vol.XIII. Paris, P.U.F., 1994 ; 205-244. Cit. p.100.

84. Freud S. Esquisse d'une psychologie scientifique. In : Naissance de la psychanalyse. Paris, P.U.F., 1956 : 307-396.

85. Freud S. Le moi et le ça. In : Oeuvres complètes, vol.XVI. Paris, P.U.F., 1991 ; 255-302. Cit. p.264.

86. Freud S. Le moi et le ça. In : Oeuvres complètes, vol.XVI. Paris, P.U.F., 1991 ; 255-302. Cit. p.272.

87. Freud S. Abrégé de psychanalyse. Paris, P.U.F., 4ème éd. de la traduction, 1964. Cit. p.77-8.

88. Freud S. Névrose et psychose. In : Névrose, psychose et perversion. Paris, P.U.F., 1974 ; 283-286. Cit. p.283.

89. Freud S. La perte de la réalité dans la névrose et dans la psychose. In : Névrose, psychose et perversion. Paris, P.U.F., 1974 ; 299-303.

90. Dayan M. Les relations au réel dans la psychose. Paris, P.U.F., 1985.

91. Freud S. Les psychonévroses de défense. In : Névrose, psychose et perversion. Paris, P.U.F., 1974 ; 1-14. Cit. p.12-3.

92. Freud S. Les psychonévroses de défense. In : Névrose, psychose et perversion. Paris, P.U.F., 1974 ; 1-14. Cit. p.12-3.

93. Freud S. Les psychonévroses de défense. In : Névrose, psychose et perversion. Paris, P.U.F., 1974 ; 1-14. Cit. p.9-10.

94. Griesinger W. Traité des maladies mentales. Pathologie et thérapeutique. Paris, A. Delahaye, 1865. Cit. p.128-9.

95. Freud S. L'interprétation des rêves. Paris, P.U.F., 1967. Cit. p.86.

96. Freud S. Complément métapsychologique à la théorie du rêve. In : Œuvres complètes, vol.XIII. Paris, P.U.F., 1994 ; 245-260. Cit. p.258-9.

97. Freud S. Névrose et psychose. In : Névrose, psychose et perversion. Paris, P.U.F., 1974 ; 283-286. Cit. p.284-5.

98. Freud S. Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense. In : Névrose, psychose et perversion. Paris, P.U.F., 1974 ; 61-81. Cit. p.72.

99. Freud S. Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense. In : Névrose, psychose et perversion. Paris, P.U.F., 1974 ; 61-81. Cit. p.72.

100. Freud S. Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense. In : Névrose, psychose et perversion. Paris, P.U.F., 1974 ; 61-81. Cit. p.77.

101. Freud S & Jung CJ. Correspondance, vol. I : 1906-1909. Paris, Gallimard, 1975. Cit. p.86.

102. Freud S & Jung CJ. Correspondance, vol. I : 1906-1909. Paris, Gallimard, 1975. Cit. p.182,192,225.

103. Freud S. Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (Dementia paranoides) (Le Président Schreber). In : Cinq psychanalyses. Paris, P.U.F., 1999 : 263-324. Cit. p.263.

104. Freud S. Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (Dementia paranoides) (Le Président Schreber). In : Cinq psychanalyses. Paris, P.U.F., 1999 : 263-324. Cit. p.320.

105. Kraepelin E. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte (8ème éd.). Leipzig, Johann Ambrosius Barth, 1909-1915. Cit. p.973-4.

106. Freud S. Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense. In : Névrose, psychose et perversion. Paris, P.U.F., 1974 ; 61-81. Cit. p.76.

107. Freud S. Le délire et les rêves dans la *Gradiva* de Jensen. Paris, Gallimard, 1986. Cit. p.208.

108. Freud S. Le délire et les rêves dans la *Gradiva* de Jensen. Paris, Gallimard, 1986. Cit. p.186.

109. Freud S. Le délire et les rêves dans la *Gradiva* de Jensen. Paris, Gallimard, 1986. Cit. p.195.

110. Freud S. Le délire et les rêves dans la *Gradiva* de Jensen. Paris, Gallimard, 1986. Cit. p.186.

111. Jung CJ. Sur la psychologie de la démence précoce. In : Psychogenèse des maladies mentales. Paris, Albin Michel, 2001 : p.11-187. Cit. p.14.

112. Freud S & Jung CJ. Correspondance, vol. I : 1906-1909. Paris, Gallimard, 1975. Cit. p.53.

113. Freud S. Le délire et les rêves dans la *Gradiva* de Jensen. Paris, Gallimard, 1986. Cit. p.240.

114. Dayan M. Les relations au réel dans la psychose. Paris, P.U.F., 1985. Cit. p.63

115. Freud S. Trois essais sur la théorie de la sexualité. Paris, Gallimard, 1962.

116. Abraham K. Sur la signification des traumatismes sexuels juvéniles pour la symptomatologie de la démence précoce. In : Oeuvres complètes, vol.I. Paris, Payot, 1977 ; 17-23. Cit.p.22.

117. Abraham K. Sur la signification des traumatismes sexuels juvéniles pour la symptomatologie de la démence précoce. In : Oeuvres complètes, vol.I. Paris, Payot, 1977 ; 17-23. Cit. p.23.

118. Abraham K. Les différences psycho-sexuelles entre l'hystérie et la démence précoce. In : Oeuvres complètes, vol.I. Paris, Payot, 1977 ; 36-47. Cit. p.46, 40, 41.

119. Freud S. Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (Dementia paranoides) (Le Président Schreber). In : Cinq psychanalyses. Paris, P.U.F., 1999 : 263-324. Cit. p.306.

120. Freud S. Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (Dementia paranoides) (Le Président Schreber). In : Cinq psychanalyses. Paris, P.U.F., 1999 : 263-324. Cit. p.306.

121. Freud S. Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (Dementia paranoides) (Le Président Schreber). In : Cinq psychanalyses. Paris, P.U.F., 1999 : 263-324. Cit. p.319-20.

122. Freud S. Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (Dementia paranoides) (Le Président Schreber). In : Cinq psychanalyses. Paris, P.U.F., 1999 : 263-324. Cit. p.316.

123. Freud S. Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (Dementia paranoides) (Le Président Schreber). In : Cinq psychanalyses. Paris, P.U.F., 1999 : 263-324. Cit. p.314.

124. Freud S. Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (Dementia paranoides) (Le Président Schreber). In : Cinq psychanalyses. Paris, P.U.F., 1999 : 263-324. Cit. p.315.

125. Freud S. L'inconscient. In : Œuvres complètes, vol.XIII. Paris, P.U.F., 1994 ; 205-244. Cit. p.239.

126. Freud S. L'inconscient. In : Œuvres complètes, vol.XIII. Paris, P.U.F., 1994 ; 205-244. Cit. p.241-2.

127. Freud S. Œuvres complètes, vol.XIV. Leçons d'introduction à la psychanalyse. Paris, P.U.F., 2000. Cit. p.399.

128. Freud S. L'inconscient. In : Œuvres complètes, vol.XIII. Paris, P.U.F., 1994 ; 205-244. Cit. p.244.

129. Freud S. L'inconscient. In : Œuvres complètes, vol.XIII. Paris, P.U.F., 1994 ; 205-244. Cit. p.244.

130. Freud S. L'inconscient. In : Œuvres complètes, vol.XIII. Paris, P.U.F., 1994 ; 205-244. Cit. p.237.

131. Freud S. Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (Dementia paranoides) (Le Président Schreber). In : Cinq psychanalyses. Paris, P.U.F., 1999 : 263-324. Cit. p.317.

132. Freud S. Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (Dementia paranoides) (Le Président Schreber). In : Cinq psychanalyses. Paris, P.U.F., 1999 : 263-324. Cit. p.317-8.

133. Freud S & Jung CJ. Correspondance, vol II : 1910-1914. Paris, Gallimard, 1975. Cit. p.220.

134. cité *in* Dayan M. Les relations au réel dans la psychose. Paris, P.U.F., 1985. Cit. p.113

135. Jung CJ. Wandlungen und Symbole der Libido. Leipzig und Wien, F.Deuticke, 1912.

136. Schopenauer A. Le monde comme volonté et représentation. Paris, P.U.F., 1966. Cit. p.155.

137. Jung CJ. Versuch einer Darstellung der psychoanalytischen Theorie. Zürich, Rascher Verlag, 1913.

138. cité *in* Dayan M. Les relations au réel dans la psychose. Paris, P.U.F., 1985. Cit. p.117

139. Freud S. Pour introduire le narcissisme. In : La vie sexuelle. Paris, P.U.F., 1999 ; 81-105. Cit. p.83.

140. Freud S. Pour introduire le narcissisme. In : La vie sexuelle. Paris, P.U.F., 1999 ; 81-105. Cit. p.83.

141. Freud S. Pour introduire le narcissisme. In : La vie sexuelle. Paris, P.U.F., 1999 ; 81-105. Cit. p.82.

142. Freud S. Pour introduire le narcissisme. In : La vie sexuelle. Paris, P.U.F., 1999 ; 81-105. Cit. p.88.

143. Freud S & Jung CJ. Correspondance, vol. I : 1906-1909. Paris, Gallimard, 1975. Cit. p.95.

144. Freud S & Jung CJ. Correspondance, vol. I : 1906-1909. Paris, Gallimard, 1975. Cit. p.102.

145. Dayan M. Les relations au réel dans la psychose. Paris, P.U.F., 1985. Cit. p.120

146. cité *in* Dayan M. Les relations au réel dans la psychose. Paris, P.U.F., 1985. Cit. p.116

147. Freud S. Pour introduire le narcissisme. In : La vie sexuelle. Paris, P.U.F., 1999 ; 81-105. Cit. p.82.

148. Freud S. Pour introduire le narcissisme. In : La vie sexuelle. Paris, P.U.F., 1999 ; 81-105. Cit. p.84.

149. Freud S. Pour introduire le narcissisme. In : La vie sexuelle. Paris, P.U.F., 1999 ; 81-105. Cit. p.84.

150. Freud S. Pour introduire le narcissisme. In : La vie sexuelle. Paris, P.U.F., 1999 ; 81-105. Cit. p.86.

151. Freud S. Le moi et le ça. In : Oeuvres complètes, vol.XVI. Paris, P.U.F., 1991 ; 255-302. Cit. p.274.

152. Green A. Narcissisme du vie, narcissisme de mort. Paris, Minuit, 1983.

153. Freud S. Deuil et mélancolie. In : Œuvres complètes, vol.XIII. Paris, P.U.F., 1994 ; 261-280. Cit. p.264.

154. Freud S. Deuil et mélancolie. In : Œuvres complètes, vol.XIII. Paris, P.U.F., 1994 ; 261-280. Cit. p.265.

155. Freud S. Deuil et mélancolie. In : Œuvres complètes, vol.XIII. Paris, P.U.F., 1994 ; 261-280. Cit. p.264.

156. Freud S. Deuil et mélancolie. In : Œuvres complètes, vol.XIII. Paris, P.U.F., 1994 ; 261-280. Cit. p.268.

157. Freud S. Deuil et mélancolie. In : Œuvres complètes, vol.XIII. Paris, P.U.F., 1994 ; 261-280. Cit. p.268.

158. Freud S. Deuil et mélancolie. In : Œuvres complètes, vol.XIII. Paris, P.U.F., 1994 ; 261-280. Cit. p.268.

159. Freud S. Deuil et mélancolie. In : Œuvres complètes, vol.XIII. Paris, P.U.F., 1994 ; 261-280. Cit. p.269-70.

160. Freud S. Deuil et mélancolie. In : Œuvres complètes, vol.XIII. Paris, P.U.F., 1994 ; 261-280. Cit. p.268.

161. Freud S. Deuil et mélancolie. In : Œuvres complètes, vol.XIII. Paris, P.U.F., 1994 ; 261-280. Cit. p.270.

162. Freud S. Deuil et mélancolie. In : Œuvres complètes, vol.XIII. Paris, P.U.F., 1994 ; 261-280. Cit. p.270.

163. Freud S. Deuil et mélancolie. In : Œuvres complètes, vol.XIII. Paris, P.U.F., 1994 ; 261-280. Cit. p.270.

164. Freud S. Deuil et mélancolie. In : Œuvres complètes, vol.XIII. Paris, P.U.F., 1994 ; 261-280. Cit. p.272.

165. Freud S. Deuil et mélancolie. In : Œuvres complètes, vol.XIII. Paris, P.U.F., 1994 ; 261-280. Cit. p.276.

166. Freud S. Deuil et mélancolie. In : Œuvres complètes, vol.XIII. Paris, P.U.F., 1994 ; 261-280. Cit. p.275.

167. Freud S. Psychologie des foules et analyse du moi. In : Oeuvres complètes, vol.XVI. Paris, P.U.F., 1991 ; 1-84. Cit. p.47.

168. Freud S. Psychologie des foules et analyse du moi. In : Oeuvres complètes, vol.XVI. Paris, P.U.F., 1991 ; 1-84. Cit. p.70.

169. Freud S. Psychologie des foules et analyse du moi. In : Oeuvres complètes, vol.XVI. Paris, P.U.F., 1991 ; 1-84. Cit. p.70.

170. Freud S. Psychologie des foules et analyse du moi. In : Oeuvres complètes, vol.XVI. Paris, P.U.F., 1991 ; 1-84. Cit. p.71.

171. Freud S. Psychologie des foules et analyse du moi. In : Oeuvres complètes, vol.XVI. Paris, P.U.F., 1991 ; 1-84. Cit. p.72.

172. Freud S. Névrose et psychose. In : Névrose, psychose et perversion. Paris, P.U.F., , 1974 ; 283-286. Cit. p.285-6.

173. Freud S. Vue d'ensemble des névroses de transfert. In : Œuvres complètes, vol.XIII. Paris, P.U.F., 1994 ; 281-302. Cit. p.291.

174. Freud S. Névrose et psychose. In : Névrose, psychose et perversion. Paris, P.U.F., 1974 ; 283-286. Cit. p.283.

175. Freud S. La perte de la réalité dans la névrose et dans la psychose. In : Névrose, psychose et perversion. Paris, P.U.F., 1974 ; 299-303. Cit. p.299.

176. Dayan M. Les relations au réel dans la psychose. Paris, P.U.F., 1985. Cit. p.201-2.

177. Dayan M. Les relations au réel dans la psychose. Paris, P.U.F., 1985. Cit. p.301

178. Schwartz MA & Wiggins OP. Typifications. The first step for clinical diagnosis in psychiatry. J Nerv Ment Dis 1987 ; 175(2) : 65-77.

179. Schwartz MA & Wiggins OP. Diagnosis and ideal types : a contribution to psychiatric classification. Compr Psychiatry 1987 , 28(4) : 277-91.

180. Freud S. Le fétichisme. In : La vie sexuelle. Paris, P.U.F., 12ème éd., 1999 ; 133-138. Cit. p.136-7.

181. Freud S. Abrégé de psychanalyse. Paris, P.U.F., 1964. Cit. p.78-9.

182. Dayan M. Les relations au réel dans la psychose. Paris, P.U.F., 1985. Cit. p.218

183. Lorand S. Sandor Ferenczi. Pioneer of Pioneers (1966). In : Franz Alexander, Samuel Eisenstein et Martin Grotjahn éds : Psychoanalytic pioneers. New York, Basic Books, 1966 : 14-35. Cit. p.14.

184. Brabant-Gerö E. Ferenczi, Sandor (2002). In : de Mijolla A, de Mijolla-Mellor S, Perron R & Golse B, eds : Dictionnaire international de la psychanalyse. Paris, Calmann-Lévy, 2002 : 602-4.

185. Ferenczi S. Le développement du sens de réalité et ses stades. In : *Œuvres complètes*. Paris, Payot, 1970 : 51-65. Cit. p.51.

186. Freud S. Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle (l'homme aux rats). In : Cinq psychanalyses. Paris, P.U.F., 1999 : 199-261.

187. Ferenczi S. Le développement du sens de réalité et ses stades. In : *Œuvres complètes*. Paris, Payot, 1970 : 51-65. Cit. p.54.

188. Ferenczi S. Le développement du sens de réalité et ses stades. In : *Œuvres complètes*. Paris, Payot, 1970 : 51-65. Cit. p.54.

189. Ferenczi S. Le développement du sens de réalité et ses stades. In : *Œuvres complètes*. Paris, Payot, 1970 : 51-65. Cit. p.55.

190. Ferenczi S. Le développement du sens de réalité et ses stades. In : *Œuvres complètes*. Paris, Payot, 1970 : 51-65. Cit. p.58.

191. Ferenczi S. Le développement du sens de réalité et ses stades. In : *Œuvres complètes*. Paris, Payot, 1970 : 51-65. Cit. p.58-9.

192. Ferenczi S. Le développement du sens de réalité et ses stades. In : *Œuvres complètes*. Paris, Payot, 1970 : 51-65. Cit. p.59.

193. Ferenczi S. Le développement du sens de réalité et ses stades. In : *Œuvres complètes*. Paris, Payot, 1970 : 51-65. Cit. p.59-60.

194. Ferenczi S. Le développement du sens de réalité et ses stades. In : *Œuvres complètes*. Paris, Payot, 1970 : 51-65. Cit. p.60.

195. Ferenczi S. Le développement du sens de réalité et ses stades. In : *Œuvres complètes*. Paris, Payot, 1970 : 51-65. Cit. p.61.

196. Ferenczi S. Le développement du sens de réalité et ses stades. In : *Œuvres complètes*. Paris, Payot, 1970 : 51-65. Cit. p.61-2.

197. Ferenczi S. Le développement du sens de réalité et ses stades. In : *Œuvres complètes*. Paris, Payot, 1970 : 51-65. Cit. p.63.

198. Ferenczi S. Le développement du sens de réalité et ses stades. In : *Œuvres complètes*. Paris, Payot, 1970 : 51-65. Cit. p.63.

199. Accerboni AM. Federn, Paul. In : de Mijolla A, de Mijolla-Mellor S, Perron R & Golse B, eds : Dictionnaire international de la psychanalyse. Paris, Calmann-Lévy, 2002 : 593-5.

200. Weiss E. Paul Federn, 1871-1959. The theory of the psychosis. In : Franz Alexander, Samuel Eisenstein et Martin Grotjahn, eds : Psychoanalytic pioneers. New York, Basic Books, 1966, 142-159.

201. Federn P. Le moi dans la schizophrénie. In : La psychologie du moi et les psychoses. Paris, P.U.F., 1979 : 238-252. Cit. p.240-1.

202. Federn P. Quelques variations dans le sentiment du moi. In : La psychologie du moi et les psychoses. Paris, P.U.F., 1979 : 31-43.

203. Federn P. Le narcissisme dans la structure du moi. In : La psychologie du moi et les psychoses. Paris, P.U.F., 1979 : 44-63. Cit. p.55-6.

204. Federn P. Le narcissisme dans la structure du moi. In : La psychologie du moi et les psychoses. Paris, P.U.F., 1979 : 44-63. Cit. p.49.

205. Federn P. Le moi comme sujet et objet dans le narcissisme. In : La psychologie du moi et les psychoses. Paris, P.U.F., 1979 : 295-335. Cit. p.296.

206. Federn P. L'aspect psychologique du moi dans la schizophrénie. In : La psychologie du moi et les psychoses. Paris, P.U.F., 1979 : 221-37. Cit. p.237.

207. Federn P. L'aspect psychologique du moi dans la schizophrénie. In : La psychologie du moi et les psychoses. Paris, P.U.F., 1979 : 221-37. Cit. p.237.

208. Federn P. Le narcissisme dans la structure du moi. In : La psychologie du moi et les psychoses. Paris, P.U.F., 1979 : 44-63. Cit. p.61.

209. Federn P. Le narcissisme dans la structure du moi. In : La psychologie du moi et les psychoses. Paris, P.U.F., 1979 : 44-63. Cit. p.63.

210. Federn P. L'aspect psychologique du moi dans la schizophrénie. In : La psychologie du moi et les psychoses. Paris, P.U.F., 1979 : 221-37. Cit. p.222.

211. Federn P. L'aspect psychologique du moi dans la schizophrénie. In : La psychologie du moi et les psychoses. Paris, P.U.F., 1979 : 221-37. Cit. p.223.

212. Federn P. Le moi dans la schizophrénie. In : La psychologie du moi et les psychoses. Paris, P.U.F., 1979 : 238-252. Cit. p.242.

213. Federn P. Le moi dans la schizophrénie. In : La psychologie du moi et les psychoses. Paris, P.U.F., 1979 : 238-252. Cit. p.246.

214. Federn P. Le moi dans la schizophrénie. In : La psychologie du moi et les psychoses. Paris, P.U.F., 1979 : 238-252. Cit. p.247.

215. Federn P. Le moi dans la schizophrénie. In : La psychologie du moi et les psychoses. Paris, P.U.F., 1979 : 238-252. Cit. p.248-9.

216. Federn P. Le moi dans la schizophrénie. In : La psychologie du moi et les psychoses. Paris, P.U.F., 1979 : 238-252. Cit. p.248.

217. Federn P. Le moi dans la schizophrénie. In : La psychologie du moi et les psychoses. Paris, P.U.F., 1979 : 238-252. Cit. p.252.

218. Federn P. La psychose maniaco-dépressive. In : La psychologie du moi et les psychoses. Paris, P.U.F., 1979 : 286-92. Cit. p.291.

219. Federn P. La réaction du moi à la douleur. In : La psychologie du moi et les psychoses. Paris, P.U.F., 1979 : 273-85. Cit. p.283.

220. Federn P. La psychanalyse des psychoses. In : La psychologie du moi et les psychoses. Paris, P.U.F., 1979 : 125-74. Cit. p.126.

221. Federn P. La psychanalyse des psychoses. In : La psychologie du moi et les psychoses. Paris, P.U.F., 1979 : 125-74. Cit. p.126.

222. Loewenstein RM. Heinz Hartmann. Psychology of the Ego. In: Franz Alexander, Samuel Eisenstein et Martin Grotjahn, éds: Psychoanalytic pioneers. New York, Basic Books, 1966 : 469-83.

223. Hartmann H. La psychologie du moi et le problème de l'adaptation. Paris, P.U.F., 1968.

224. Hartmann H. Notes on the reality principle. Psychoanal Study Child 1956 ; 11: 31-53.

225. Hartmann H. Notes on the reality principle. Psychoanal Study Child 1956 ; 11: 31-53. Cit. p.37-8.

226. Hartmann H. Notes on the reality principle. Psychoanal Study Child 1956 ; 11: 31-53. Cit. p.51.

227. Hartmann H. Notes on the reality principle. Psychoanal Study Child 1956 ; 11: 31-53. Cit. p.42.

228. Hartmann H. Contribution to the metapsychology of schizophrenia. In : Essays on ego psychology. Londres, The Hogarth Press and the Institute of Psycho-analysis, 1964. Cit. p.182.

229. Hartmann H. Contribution to the metapsychology of schizophrenia. In : Essays on ego psychology. Londres, The Hogarth Press and the Institute of Psycho-analysis, 1964. Cit. p.184.

230. Hartmann H. Contribution to the metapsychology of schizophrenia. In : Essays on ego psychology. Londres, The Hogarth Press and the Institute of Psycho-analysis, 1964. Cit. p.185.

231. Hartmann H. Contribution to the metapsychology of schizophrenia. In : Essays on ego psychology. Londres, The Hogarth Press and the Institute of Psycho-analysis, 1964. Cit. p.188-9.

232. Hartmann H. Contribution to the metapsychology of schizophrenia. In : Essays on ego psychology. Londres, The Hogarth Press and the Institute of Psycho-analysis, 1964. Cit. p.185.

233. Hartmann H, Kris E & Loewenstein RM. Notes on the theory of aggression (1949). Psychoanal Study Child 1949 ; 3-4 : 9-36.

234. Hartmann H. Contribution to the metapsychology of schizophrenia. In : Essays on ego psychology. Londres, The Hogarth Press and the Institute of Psycho-analysis, 1964. Cit. p.204-5.

235. Hartmann H. Contribution to the metapsychology of schizophrenia. In : Essays on ego psychology. Londres, The Hogarth Press and the Institute of Psycho-analysis, 1964. Cit. p.198.

236. Hartmann H. Contribution to the metapsychology of schizophrenia. In : Essays on ego psychology. Londres, The Hogarth Press and the Institute of Psycho-analysis, 1964. Cit. p.200.

237. Hartmann H. Contribution to the metapsychology of schizophrenia. In : Essays on ego psychology. Londres, The Hogarth Press and the Institute of Psycho-analysis, 1964. Cit. p.201.

238. Arlow A & Brenner C. The psychopathology of the psychoses : a proposed revision. Int J Psychoanal 1969 ; 50 : 5-14.

239. Freeman T. The psychopathology of the psychoses : a reply to Arlow and Brenner. Int J Psychoanal 1970 ; 51 : 407-15.

240. Dupont J. Balint, Michael (2002). In : de Mijolla A, de Mijolla-Mellor S, Perron R & Golse B, eds : Dictionnaire international de la psychanalyse. Paris, Calmann-Lévy, 2002 : 180-1.

241. Balint M. Contributions to reality testing. Br Journal Med Psychol 1942 ; 19 : 201-214. Cit. p..210.

242. Hinshelwood RD. Klein-Reizes, Melanie. In : de Mijolla A, de Mijolla-Mellor S, Perron R & Golse B, eds : Dictionnaire international de la psychanalyse. Paris, Calmann-Lévy, 2002 : 890-2.

243. Klein M. L'importance de la formation du symbole dans le développement du moi. In : Essais de psychanalyse (1921-1945). Paris, Payot, 1968 ; 263-78. Cit. p.264.

244. Klein M. L'importance de la formation du symbole dans le développement du moi. In : Essais de psychanalyse (1921-1945). Paris, Payot, 1968 ; 263-78. Cit. p.265.

245. Klein M. L'importance de la formation du symbole dans le développement du moi. In : Essais de psychanalyse (1921-1945). Paris, Payot, 1968 ; 263-78. Cit. p.265.

246. Klein M. L'importance de la formation du symbole dans le développement du moi. In : Essais de psychanalyse (1921-1945). Paris, Payot, 1968 ; 263-78. Cit. p.263.

247. Klein M. Les premiers stades du conflit oedipien et la formation du surmoi. In : La psychanalyse des enfants. Paris, P.U.F., 1959 ; 137-62.

248. Klein M. Les premiers stades du conflit oedipien et la formation du surmoi. In : La psychanalyse des enfants. Paris, P.U.F., 1959 ; 137-62. Cit. p.140.

249. Klein M. L'importance de la formation du symbole dans le développement du moi. In : Essais de psychanalyse (1921-1945). Paris, Payot, 1968 ; 263-78. Cit. p.265.

250. Klein M. L'importance de la formation du symbole dans le développement du moi. In : Essais de psychanalyse (1921-1945). Paris, Payot, 1968 ; 263-78. Cit. p.265.

251. Klein M. L'importance de la formation du symbole dans le développement du moi. In : Essais de psychanalyse (1921-1945). Paris, Payot, 1968 ; 263-78. Cit. p.265.

252. Klein M. L'importance de la formation du symbole dans le développement du moi. In : Essais de psychanalyse (1921-1945). Paris, Payot, 1968 ; 263-78. Cit. p.277.

253. Garrabé J. Le concept de psychose. Rapport de psychiatrie présenté au Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de langue française, LXXVème session (1977). Paris, Masson, 1977. Cit. p.28-9.

254. Klein M. Contribution à l'étude de la psychogenèse des états maniaco-dépressifs. In : Essais de psychanalyse (1921-1945). Paris, Payot, 1968 ; 311-40. Cit. p.313.

255. Klein M. L'importance de la formation du symbole dans le développement du moi. In : Essais de psychanalyse (1921-1945). Paris, Payot, 1968 ; 263-78. Cit. p.277-8.

256. Klein M. Contribution à l'étude de la psychogenèse des états maniaco-dépressifs. In : Essais de psychanalyse (1921-1945). Paris, Payot, 1968 ; 311-40. Cit. p.336-7.

257. Klein M. Contribution à l'étude de la psychogenèse des états maniaco-dépressifs. In : Essais de psychanalyse (1921-1945). Paris, Payot, 1968 ; 311-40. Cit. p.319.

258. Klein M. Contribution à l'étude de la psychogenèse des états maniaco-dépressifs. In : Essais de psychanalyse (1921-1945). Paris, Payot, 1968 ; 311-40. Cit. p.319.

259. Klein M. Contribution à l'étude de la psychogenèse des états maniaco-dépressifs. In : Essais de psychanalyse (1921-1945). Paris, Payot, 1968 ; 311-40. Cit. p.327.

260. Klein M. Contribution à l'étude de la psychogenèse des états maniaco-dépressifs. In : Essais de psychanalyse (1921-1945). Paris, Payot, 1968 ; 311-40. Cit. p.327-8.

261. Assoun PL. Lacan (2003). Paris, P.U.F., 2003. Cit. p.91.

262. Lacan J. Ecrits II. Paris, Editions du Seuil, 1999. Cit. p.19-20.

263. Lacan J. Ecrits II. Paris, Editions du Seuil, 1999. Cit. p.66.

264. Lacan J. Ecrits II. Paris, Editions du Seuil, 1999. Cit. p.27.

265. Lacan J. Ecrits II. Paris, Editions du Seuil, 1999. Cit. p.31.

266. Freud S. Au-delà du principe de plaisir. In : Œuvres complètes, vol.IX. Paris, P.U.F., 2000.

267. Lacan J. Le séminaire, livre III : les psychoses, 1955-1956. Paris, Editions du Seuil, 1981. Cit. p.94-5.

268. Lacan J. Ecrits II. Paris, Editions du Seuil, 1999. Cit. p.36.

269. Lacan J. Le séminaire, livre III : les psychoses, 1955-1956. Paris, Editions du Seuil, 1981. Cit. p.171.

270. Lacan J. Ecrits II. Paris, Editions du Seuil, 1999. Cit. p.35-6.

271. Lacan J. Le séminaire, livre III : les psychoses, 1955-1956. Paris, Editions du Seuil, 1981. Cit. p.171-2.

272. Lacan J. Le séminaire, livre III : les psychoses, 1955-1956. Paris, Editions du Seuil, 1981. Cit. p.329-30.

273. Lacan J. Ecrits II. Paris, Editions du Seuil, 1999. Cit. p.30.

274. Macalpine I. Introduction. In : Schreber DP.Memoirs of my nervous illness, Londres. W.M.Dawson and sons, 1955 ; 1-28.

275. Lacan J. Ecrits II. Paris, Editions du Seuil, 1999. Cit. p.33-4.

276. Lacan J. Le séminaire, livre III : les psychoses, 1955-1956. Paris, Editions du Seuil, 1981. Cit. p.230-1.

277. Lacan J. Ecrits II. Paris, Editions du Seuil, 1999. Cit. p.53.

278. Lacan J. Ecrits II. Paris, Editions du Seuil, 1999. Cit. p.49.

279. Lacan J. Le séminaire, livre III : les psychoses, 1955-1956. Paris, Editions du Seuil, 1981. Cit. p.229-30.

280. Lacan J. Le séminaire, livre III : les psychoses, 1955-1956. Paris, Editions du Seuil, 1981. Cit. p.282-3.

281. Lacan J. Le séminaire, livre III : les psychoses, 1955-1956. Paris, Editions du Seuil, 1981. Cit. p.223-4.

282. Lacan J. Le séminaire, livre III : les psychoses, 1955-1956. Paris, Editions du Seuil, 1981. Cit. p.214.

283. Lacan J. Ecrits II. Paris, Editions du Seuil, 1999. Cit. p.24-5.

284. Lacan J. Le séminaire, livre III : les psychoses, 1955-1956. Paris, Editions du Seuil, 1981. Cit. p.231.

285. Lacan J. Ecrits II. Paris, Editions du Seuil, 1999. Cit. p.55-6.

286. Lacan J. Le séminaire, livre III : les psychoses, 1955-1956. Paris, Editions du Seuil, 1981. Cit. p.350.

287. Lacan J. Le séminaire, livre III : les psychoses, 1955-1956. Paris, Editions du Seuil, 1981. Cit. p.283-4.

288. Berrios GE & Beer MD. Unitary psychosis concept. In : Berrios GE & Porter R, eds : A history of clinical psychiatry.Londres, Athlone, 1995 : p.313-35.

289. Kirkpatrick B, Buchanan RW, Ross DE & Carpenter WT. A separate disease within the syndrome of schizophrenia. Arch Gen Psychiatry 2001 ; 58 : 165-71.

290. Tsuang MT & Faraone SV. The case for heterogeneity in the etiology of schizophrenia. Schizophr Res 1995 ; 17 : 161-75.