

Claire Parada

## L'analyste et la psychose ? (Freud)

Freud rencontre la psychanalyse par le biais de l'hystérie, qui lui fait apercevoir le lien entre le symptôme névrotique et la sexualité. Il s'intéresse cependant très tôt à la psychose, quoique son approche et ses attentes aient beaucoup varié tout au long de son œuvre. Dès 1894, il nous propose sa première théorie dans « Les psychonévroses de défense <sup>1</sup> », selon laquelle la cause de la maladie serait une défense contre une représentation gênante d'origine sexuelle. On retrouve donc le même mécanisme que dans la névrose, à la différence que la défense y serait plus énergique : « Le moi rejette (*verwirft*) la représentation insupportable en même temps que son affect et se comporte comme si la représentation n'était jamais parvenue jusqu'au moi <sup>2</sup>. » Dans ce rejet, une partie de la réalité qui y était rattachée subit le même sort, coupant le malade de la réalité extérieure : « Le moi s'arrache à la représentation inconciliable, mais celle-ci est inséparablement liée à un fragment de la réalité, si bien que le moi en accomplissant cette action, s'est séparé, en totalité ou en partie, de la réalité <sup>3</sup>. » C'est justement la condition qui permet que des représentations du sujet acquièrent une vivacité hallucinatoire.

Dans ses premiers articles, la priorité de Freud semble être de faire reconnaître les psychonévroses de défense du côté des troubles psychiques, en cherchant à les dissocier des théories de la dégénérescence, très en vogue à l'époque. Cette volonté d'ancrer les « maladies mentales » du côté de la psyché le pousse à trouver des similitudes avec les névroses de transfert et donc à opter pour la même technique de cure, à savoir la remémoration des scènes sexuelles

1. S. Freud (1894), « Les psychonévroses de défense », dans *Névrose, psychose et perversion*, Paris, PUF, 1973.

2. *Ibidem*, p. 12.

3. *Ibid.*, p. 13.

traumatiques. En effet, dans « Les nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense », il nous présente la cure d'une jeune paranoïaque où il ne procède pas différemment que pour une névrose de transfert : « Je parlais là de la présupposition qu'il devait y avoir dans cette paranoïa [...] des pensées inconscientes et des souvenirs refoulés qui [...] peuvent être amenés à la conscience lorsque est surmontée une certaine résistance <sup>4</sup>. » Il déduit l'existence de ces représentations inconscientes par l'évocation de pensées ou de souvenirs que la patiente ne s'attendait pas à voir surgir. Il ajoute cependant : « La seule particularité était que les données provenant de l'inconscient étaient, pour la plupart du temps, entendues intérieurement ou hallucinées, tout comme les voix <sup>5</sup>. » On voit déjà ici les prémices de ce qu'il développera bien plus tard à propos de ce qui revient de l'extérieur, qui avait été rejeté de l'intérieur. Ce que Freud désigne comme émanant de l'inconscient n'est pas appréhendé par le sujet comme venant de sa propre énonciation. Mais la technique reste la même et il conduit la patiente à se remémorer toutes les scènes qui peuvent être en rapport avec le contenu qu'il s'agit de refouler et qui revient sous forme de reproches persécuteurs.

Il faudra attendre 1922 pour apprendre en note de bas de page <sup>6</sup> que les résultats avaient été de courte durée et qu'il avait été nécessaire d'interrompre le traitement et de faire interner la patiente, tant les phénomènes hallucinatoires avaient proliféré. Freud n'en dit pas plus sur ce qui a pu causer cette aggravation, mais nous pouvons supposer que d'une part la position d'interprétation qu'adopte Freud, le plaçant comme grand Autre, et d'autre part le recours à une orientation œdipienne de l'interprétation – Freud recherchant essentiellement des scènes incestueuses avec le frère – constituent autant d'appels au Nom du Père et à la signification phallique, qui font défaut à la patiente et la projettent dans ce remaniement des signifiants dont parle Lacan, qui fait apparaître un signifiant dans le réel sous la forme de l'hallucination.

S'apercevant du manque d'efficacité à long terme, voire du désastre qui pouvait être provoqué, Freud commence à ébaucher des

4. S. Freud (1896), « Nouvelles remarques sur les névroses de transfert », dans *Névrose, psychose et perversion*, op. cit., p. 74.

5. *Ibid.*, p. 75.

6. *Ibid.*, p. 77.

objections au traitement de la psychose par la technique psychanalytique.

En effet, jusqu'à cette époque, Freud considérait l'hallucination comme « un fragment du contenu des expériences infantiles refoulées <sup>7</sup> » et les idées délirantes comme des symptômes de retour du refoulé par compromis avec la résistance du moi selon les mécanismes de déplacement, déformation et condensation.

À partir de l'étude du président Schreber, en 1911, Freud fait un véritable pas de côté, en considérant que la défense dont il s'agit véritablement est une défense contre la tendance homosexuelle, constituante de la paranoïa. Il dégage donc le fantasme homosexuel : « Moi (un homme) je l'aime lui (un homme) <sup>8</sup> », qu'il s'agit de nier. Il en fait une déclinaison grammaticale où, selon les différentes formes de paranoïa, la négation portera sur le sujet, le verbe ou l'objet. Mais cela ne suffit pas et Freud souligne la nécessité de faire appel dans un second temps au mécanisme de projection : « Une perception interne est réprimée et, en son lieu et place, son contenu, après avoir subi une certaine déformation, parvient au conscient sous forme de perception venant de l'extérieur <sup>9</sup>. » Freud va plus loin et révisé sa formulation quant à la projection, en considérant le délire comme une tentative de guérison et de restauration des liens avec le monde extérieur, duquel le malade avait retiré ses investissements. Celui-ci rebâtit un monde dans lequel il puisse de nouveau vivre grâce au travail du délire. Freud ajoute donc : « Il n'était pas juste de dire que le sentiment réprimé au-dedans fût projeté au-dehors ; on devrait plutôt dire, nous le voyons à présent, que ce qui a été aboli du dedans revient du dehors <sup>10</sup>. » Il en vient même à s'interroger sur l'utilisation appropriée dans ce cas du terme de refoulement. Cette conception porte un coup fatal à celle énoncée précédemment selon laquelle il s'agirait de retrouver les représentations réprimées en rapport avec les symptômes manifestés ; cela introduit donc une frontière importante entre névrose et psychose, au niveau théorique aussi bien que de la technique psychanalytique.

7. *Ibid.*, p. 78.

8. S. Freud (1911), « Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa », dans *Cinq psychanalyses*, Paris, PUF, 1954, p. 308.

9. *Ibid.*, p. 311.

10. *Ibid.*, p. 315.

C'est dans son article « Quelques mécanismes névrotiques dans la jalousie, la paranoïa et l'homosexualité <sup>11</sup> » que Freud conclut à l'impossibilité pour les cas de paranoïa de se soumettre à « l'investigation psychanalytique ». En effet, le mécanisme de projection de leur propre inconscient sur l'autre y est prédominant : « Ils déplacent sur l'inconscient d'autrui, l'attention qu'ils soustraient à leur inconscient personnel <sup>12</sup> », où il s'agit de se défendre d'une motion homosexuelle en niant une proposition. Comment donc ramener à la conscience ce qui a été non pas réprimé mais aboli et projeté ?

L'autre objection que formule Freud quant à l'adéquation de la méthode psychanalytique à l'égard des psychoses a trait à la question du transfert, qui serait voué à devenir négatif. En effet, dans l'article de 1915, « Communication d'un cas de paranoïa en contradiction avec la théorie psychanalytique <sup>13</sup> », Freud démontre comment le choix du persécuteur est déterminé par le choix de l'objet aimé précédemment : « Le persécuteur était au fond l'aimé, ou celui qui avait été l'aimé autrefois <sup>14</sup>. » Ces avancées ne sont pas sans introduire une certaine perplexité quant au devenir du transfert dans la cure, ce qui avait déjà été évoqué à propos de Schreber avec le Dr Flechsig. En effet, si le transfert mobilise l'amour sur la personne de l'analyste et qu'il devient même un des vecteurs importants de la cure, comment ne pas craindre que l'amour porté au début ne soit nié selon une des formes de négation citées précédemment ? On peut s'attendre alors à ce que le transfert se transforme en persécution ou en érotomanie.

Pour ce qui est de la schizophrénie, ses objections sont encore plus grandes. Dès son article sur « L'inconscient », il énonce clairement l'incompatibilité de la schizophrénie avec la technique psychanalytique et ce pour plusieurs raisons. Premièrement, du fait de la particularité de la relation d'objet : « L'inaptitude de ces patients au transfert – du moins dans les limites du processus morbide –, l'inaccessibilité à la thérapeutique qui en résulte, le refus du monde extérieur qui leur est particulier, l'apparition de signes d'un surinvestis-

11. S. Freud (1922), « Sur quelques mécanismes névrotiques dans la jalousie, la paranoïa et l'homosexualité », dans *Névrose, psychose et perversion*, *op. cit.*

12. *Ibid.*, p. 275.

13. S. Freud (1915), « Communication d'un cas de paranoïa en contradiction avec la théorie psychanalytique », dans *Névrose, psychose et perversion*, *op. cit.*

14. *Ibid.*, p. 211.

sement du moi propre, l'apathie complète où ils aboutissent, tous ces caractères cliniques semblent s'accorder parfaitement avec l'hypothèse d'un abandon des investissements d'objet <sup>15</sup>. » En effet, Freud pose que, dans la schizophrénie, la frustration que le moi subit du fait de la réalité extérieure produit un refoulement comme dans la névrose, mais au lieu que l'investissement d'objet persiste dans l'inconscient, la libido est complètement retirée de l'objet et se déplace sur le moi, permettant que « se rétablisse un état anobjectal primitif de narcissisme <sup>16</sup> ». De fait, cette description nous rend particulièrement difficile à envisager ce que serait la relation transférentielle.

Par ailleurs, Freud met en évidence que « dans la schizophrénie, bien des choses sont manifestées sous forme consciente <sup>17</sup> ». Il note l'importance de l'altération du langage, qui se présente comme « un langage d'organe <sup>18</sup> », où la relation à l'organe, au corps représente le contenu tout entier du discours. Le sujet ne figure pas avec son corps des pensées inconscientes comme dans la conversion hystérique, mais il ressent dans son corps l'effet du langage où chaque expression est transcrite au pied de la lettre (cf. « on m'a tourné les yeux »). Les choses ne se passent pas au niveau de l'inconscient, mais sont exprimées directement, il y a non pas de chiffrage sur le corps de la pensée inconsciente, mais un langage hypocondriaque ou langage d'organe construit à partir du corps. Freud en vient à mettre en doute le mécanisme de refoulement dans la schizophrénie : « A-t-il encore quoi que ce soit de commun avec le refoulement observé dans les névroses de transfert <sup>19</sup> ? » Cela remet donc fortement en question l'utilité même de la méthode psychanalytique, dont la visée est de faire venir à la conscience ce qui était inconscient.

D'autre part, il note que les mots sont soumis aux processus primaires comme dans les rêves, c'est-à-dire selon les lois de la condensation et du déplacement, condensation de la signification d'une série de pensées sur un seul mot et déplacement d'investissement sur d'autres mots. Cela le conduit à dire que la caractéristique du symptôme dans la schizophrénie est « la prédominance de

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

16. *Ibid.*

17. *Ibid.*

18. *Ibid.*, p. 113.

19. *Ibid.*, p. 120.

la relation de mot sur la relation de chose <sup>20</sup> ». Il remarque une rupture entre le mot et la chose, où c'est le mot qui prédomine, l'investissement de la représentation d'objet ayant été définitivement retiré. Il considère d'ailleurs que cet investissement de la représentation de mot est une tentative de restauration ou de guérison : « Ces efforts tendent à récupérer les objets perdus [...], ce qui les amène à devoir se contenter des mots à la place des choses <sup>21</sup>. » Si c'est la représentation de mot qui subsiste plutôt que la représentation de chose, c'est qu'elle n'est pas apte à subir le refoulement et reste donc la seule possibilité au sujet de renouer avec l'objet qui a été désinvesti ; cela peut peut-être constituer pour nous une piste sur la manière de faire avec la psychose, à savoir un travail avec la langue comme possibilité de restauration d'un lien avec une relation d'objet.

Le dernier mot de Freud sur la question du traitement de la psychose par la méthode psychanalytique n'est guère encourageant. Dans le chapitre VI de l'*Abrégé de psychanalyse*, il revient sur l'éventualité d'une guérison possible des maladies mentales en comparaison avec le rêve, qui est très proche des manifestations délirantes et sensorielles de la psychose, tout en étant de courte durée et laissant place, dès le réveil, à un fonctionnement normal. Sa réponse est aussi claire que négative. La cause en est ce qu'il appelle « l'affaiblissement du moi », qui conditionne les états morbides et qui n'est qu'entre parenthèses dans le rêve, le moi reprenant toute sa force au réveil. Il ajoute : « Lorsque le moi se détache de la réalité du monde extérieur, il glisse sous l'emprise du monde intérieur, dans la psychose <sup>22</sup>. » Freud pose alors que l'analyste doit s'allier au moi affaibli du malade contre l'ennemi, c'est-à-dire les exigences pulsionnelles du ça et celles morales du surmoi. Il s'agit donc de conclure un pacte avec le malade : celui-ci met tout le matériel inconscient à la disposition de l'analyste, qui, lui, met tout son savoir et son expérience à l'interprétation de l'inconscient. Autrement dit, le patient donne, se livre, et l'analyste sait. Le savoir de l'analyste va permettre au patient de reprendre les rênes et de gouverner de nouveau l'appareil psychique : « C'est en apprenant au moi de se mieux connaître que nous

20. *Ibid.*, p. 117.

21. *Ibid.*, p. 122.

22. S. Freud (1938), *Abrégé de psychanalyse*, Paris, PUF, 1949, p. 40.

parvenons à le fortifier <sup>23</sup>. » Ce pacte nécessite que le moi ait gardé sa cohérence et une bonne compréhension de la réalité extérieure. C'est sur ce point que Freud attire notre attention et justifie son objection au traitement de la psychose par la méthode psychanalytique, car c'est précisément « ce que le moi du psychotique n'est pas capable de nous donner <sup>24</sup> ». Mais si le moi du psychotique ne peut pas souscrire à ce pacte, c'est aussi que l'analyste, selon Freud, n'est pas perçu comme un allié et est plutôt rejeté du côté du monde extérieur, qui est soit vidé de sens, soit peuplé de persécuteurs. Freud conclut donc, et ce sera là son dernier mot, que la démarche psychanalytique n'est pas appropriée pour la psychose ; cependant il laisse un espoir de découvrir « une méthode plus adaptée <sup>25</sup> ».

Après ce rapide survol des diverses élaborations de Freud sur la question de la psychose et de ses rapports avec la psychanalyse, on pourrait dire que ses deux objections principales résident dans le problème du transfert d'une part et dans celui de la méthode psychanalytique d'autre part. En effet, dans la schizophrénie, la relation anobjectale ne permet pas qu'un transfert s'établisse, et, dans le cas de la paranoïa, l'amour que le sujet est censé projeter sur l'analyste, en prenant les mêmes traits que son mode de relation à l'objet narcissique contre lequel il se défend, aboutirait à un transfert négatif. Pour ce qui est de la deuxième objection, la méthode psychanalytique qui consiste à faire revenir à la conscience ce qui avait été réprimé par le refoulement ne convient plus dans le cas de la psychose, puisque dans la schizophrénie les éléments psychiques inconscients apparaissent à ciel ouvert et dans la paranoïa la tendance a été non pas réprimée mais abolie. Cependant, Freud a toujours gardé un grand intérêt pour la psychose puisqu'il y est revenu tout au long de son œuvre et n'a jamais désavoué son postulat de départ selon lequel les psychonévroses de défense ont tout à voir avec la psychopathologie et rien avec la dégénérescence. Il nous a tout particulièrement enjoint à continuer à les étudier pour ce qu'elles nous enseignent de précieux sur le fonctionnement psychique et même à trouver une méthode plus adaptée, flambeau que

23. *Ibid.*, p. 46.

24. *Ibid.*, p. 41.

25. *Ibid.*

Lacan n'a pas manqué de reprendre. On peut même ajouter que, malgré son pessimisme, il nous a laissé des pistes de recherche précieuses, comme un autre positionnement de l'analyste dans le transfert que dans la névrose, qui permette d'éviter les écueils du transfert négatif. Mais également un mode d'intervention qui ne soit pas de l'ordre de l'interprétation. En effet, si on suit Freud de près, il nous parle à deux reprises de véritable « tentative de guérison » dans les phénomènes de la psychose. D'une part à propos du délire dans la paranoïa et d'autre part à propos de l'investissement de la représentation de mot dans la schizophrénie. On peut y voir là l'acte possible de l'analyste dans un travail autour des constructions délirantes du sujet et autour des signifiants et de la langue.