

## Brigitte Hatat

### Ce qui a déjà répondu \*

Je me propose d'aborder le thème de ce stage intitulé « Répondre ? » en articulant cette interrogation non pas tant au registre de la demande qu'à celui de la question. C'est-à-dire prendre les choses, non à partir du binaire demande/réponse, mais à partir du binaire question/réponse. Les deux pouvant bien sûr par certains points se recouvrir partiellement, mais toute demande n'est pas question et toute question n'est pas demande.

Le titre que j'ai choisi « Ce qui a déjà répondu » s'est imposé à moi à partir de plusieurs choses :

- d'une part, notre clinique, où les sujets qui s'adressent au psychanalyste se présentent avec une question dont il faut toutefois questionner le statut. À ce propos, je m'appuierai sur un cours de Colette Soler de 1995-1996, *Des symptômes, des interprétations* <sup>1</sup>, et plus particulièrement sur la leçon du 29 mai 1996 où elle interroge cette articulation question/réponse à partir de « L'étourdit <sup>2</sup> » ;

- d'autre part, un passage de Lacan dans le *Séminaire III, Les Psychoses*, à la leçon du 18 avril 1956 <sup>3</sup>, où il articule question et réponse dans une approche différentielle ;

- enfin, une séquence d'un cas clinique, celui d'une patiente psychotique <sup>4</sup>, qui pose tout particulièrement la question de ce qui a déjà répondu pour le sujet, et de son incidence sur le maniement de la réponse côté analyste, en lien avec la particularité du transfert dans la psychose.

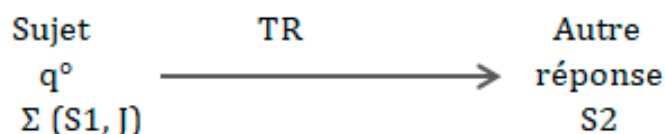
Je situe donc le binaire question/réponse du côté de l'analysant, disons plus largement du côté du patient, et j'interrogerai ce qu'il en est du « répondre ? », côté analyste.

#### Question ou réponse ?

« Pour entrer dans le transfert, [dit Colette Soler], il faut qu'il y ait au niveau du signifié production d'une question, une énigme, un problème. C'est ce qu'on appelle produire l'*hystérisation* d'entrée [...] L'*hystérisation*

veut dire faire surgir une signification énigmatique, qui fasse problème, qui fasse question. [...] On construit la séquence analytique entre une question de départ qui va vers une réponse <sup>5</sup>. »

Cela peut s'écrire :



Du côté du sujet, il y a donc une question qui concerne ce qui fait symptôme, le symptôme pris dans sa dimension signifiante que l'on peut écrire S1, et dans sa dimension de souffrance, disons de jouissance (J) – puisque la lettre du symptôme conjoint un élément signifiant et un élément de jouissance. Du côté de l'Autre, il y a la réponse que l'on peut écrire S2. Le sujet adresse sa question à un Autre supposé avoir la réponse, et c'est ça le vecteur du transfert. Transfert qui ne s'applique pas qu'à la cure analytique.

Au départ, il y a donc une question, qui se formule de diverses manières – Qu'est-ce que ça veut dire ? Qu'est-ce qui m'arrive ? Que suis-je dans tout cela ? Comment vais-je m'en sortir ? etc. –, qui porte sur le symptôme, au sens large du terme puisqu'une vie entière peut faire symptôme, et qui va vers une réponse, réponse qui donnerait la solution à la question, mais aussi à la jouissance/souffrance incluse dans tout symptôme. C'est-à-dire qu'on en attend un effet réel, et pas seulement épistémique.

De qui attend-on la réponse ? Bien sûr, par la grâce du transfert le sujet prête à l'Autre, celui à qui il s'adresse, le pouvoir de la réponse, par exemple celui de savoir déchiffrer l'énigme. Mais ce qui spécifie le transfert proprement analytique, c'est d'attendre la réponse de l'inconscient, de la chercher par les voies de l'inconscient, celles de l'association libre et du déchiffrement.

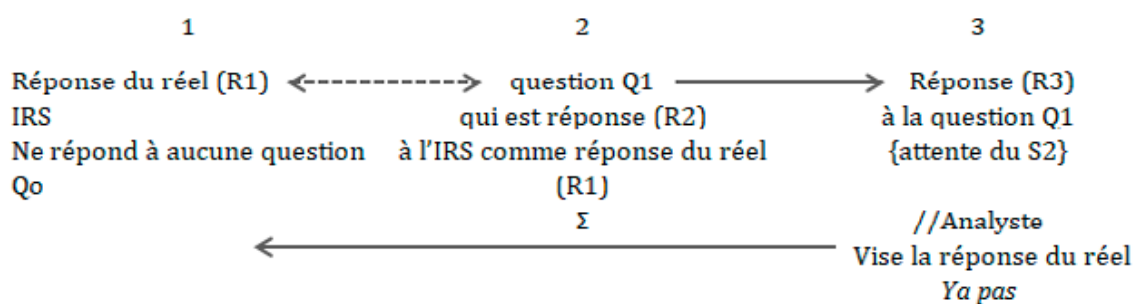
C'est pourquoi, à la question de départ, l'acte analytique à l'entrée consiste à faire répondre l'inconscient, à faire en sorte qu'il s'immisce dans les dits, afin de soutenir l'hypothèse de l'inconscient comme savoir insu. Comme l'écrit Lacan dans « L'étourdit », « l'inconscient [...] s'avère être réponse <sup>6</sup> ». Et ce n'est pas la même chose de faire répondre l'Autre, et de faire répondre l'inconscient. C'est ce qui différencie la psychanalyse et les autres thérapies par la parole.

Il est commun de penser que, dans la temporalité, la question est avant la réponse. Donc, la question que pose le symptôme est au départ, et

va vers la réponse au temps suivant. Ça, c'est vrai dans le discours, nous dit Lacan dans « L'étourdit », mais ce n'est pas vrai dans la structure. Dans la structure, la réponse est d'avant la question.

Pourquoi ? Eh bien, parce que la question elle-même est une réponse, elle répond non pas à une autre question qui serait d'avant, mais à une réponse qui est première, la réponse du réel, que Lacan écrit IRS, *Y a pas de rapport sexuel*. Cette réponse du réel ne répond à aucune question qui serait d'avant, c'est une réponse sans question. Il s'agit là d'un temps premier, originaire donc, celui du trou d'origine, celui de la forclusion primordiale qui vaut pour tous les parlants quelle que soit leur structure. La réponse du réel, c'est ce qui a déjà répondu, avant même qu'une question se pose.

Je réécris donc la séquence :



- Au temps 1, au sens d'un temps premier, il y a la réponse du réel : R1. Elle ne répond à aucune question qui serait d'avant. On peut donc écrire Q0. Du point de vue de la structure, c'est ce qui a déjà répondu.

- Au temps 2, on a la question Q1, qui est une réponse (R2) à la réponse du réel (R1). L'inconscient en R2 répond au *Y a pas*, il répond en répétant la question. Réponse sans fin, puisqu'elle reproduit sans fin la question. « L'inconscient répond par équivoque, énigme », dit Colette Soler, « il ne conclut pas, il répète la question. Il ne produit que des Uns [...] Manque la conclusion, ce qui rend l'interprétation nécessaire <sup>7</sup>. »

- Au temps 3, la question (Q1), dans le discours, est adressée à l'Autre, l'Autre qui pourrait répondre (en R3) et donner le S2 de conclusion. D'où l'amour de transfert qui, comme tout amour, fait croire au *deux*, là où il n'y a que du *Un* tout seul. L'amour, au fond, est une suppléance à l'IRS.

Du côté de l'analyste, à qui est conféré dans le transfert le pouvoir de la réponse, que se passe-t-il ? D'abord, il s'abstient de répondre au niveau où la question lui est adressée dans la séquence temporelle, c'est-à-dire en R3. D'un côté, il soutient que la question est déjà une réponse de l'inconscient

lui-même, et de l'autre, il vise à faire apparaître ce qui a déjà répondu comme réponse du réel (R1).

Nous allons voir l'importance de ces élaborations de Lacan, qui sont postérieures au *Séminaire III*, mais qui permettent de lire autrement ce qu'il dit de la forclusion dans la psychose.

### Approche différentielle de la question

Dans le *Séminaire III*, Lacan pose de manière différentielle le rapport à la question<sup>8</sup>. Bien sûr, il ne s'agit pas de n'importe quelles questions, mais de questions qui concernent l'être du sujet, quelque chose de l'ordre d'un « que suis-je dans tout cela ? ».

Lacan évoque alors une forme de défense qui consiste à ne pas s'approcher de l'endroit où il n'y a pas de réponse à la question. Il distingue ainsi « les gens normaux » qui se caractérisent par le fait de ne pas se poser de questions. Ils ne se posent pas de questions, car ils trouvent dans les normes des réponses satisfaisantes. Disons plutôt qu'ils se satisfont des réponses prêt-à-porter que leur offrent les discours. Et si la réponse satisfait, à quoi bon alors se poser des questions !

Dans notre schéma, on peut dire qu'ils se situent dans la partie 3, au niveau de la réponse, mais une réponse qui est celle des discours, une réponse qui ne fait pas question, et qui refoule aussi bien les questions que le trou du réel.

Bien sûr, il arrive que ceux qui ne se posent pas de questions soient conduits, par quelques contingences, à se poser une question, là où justement ils ne s'en posaient pas. C'est très repérable lors des entretiens préliminaires.

Et puis, il y a « les malheureux » qui, eux, se sont posé une question, à savoir les névrosés. « Nous sommes certains – dit Lacan – que les névrosés se sont posé des questions. » C'est bien pour cela qu'ils peuvent s'adresser au psychanalyste, ce que ne font pas, finalement, « les gens normaux ». D'ailleurs, Freud avait formulé la névrose elle-même comme une question : « Suis-je vivant ou mort ? », pour la névrose obsessionnelle, « Suis-je homme ou femme ? », pour la névrose hystérique.

Quant aux psychotiques, ce n'est pas sûr, dit Lacan, qu'ils se soient posé une question. Et il ajoute : « La réponse leur est peut-être venue avant la question – c'est une hypothèse. Ou bien la question s'est posée toute seule – ce n'est pas impensable<sup>9</sup>. »

### « La réponse leur est peut-être venue avant la question »

Retenons l'hypothèse : « La réponse leur est peut-être venue avant la question ».

Si nous reprenons notre schéma, nous pouvons situer là où la réponse vient avant la question, à savoir au temps 1, le temps de la réponse du réel.

Nous sommes ici au niveau de ce que Lacan appellera, dans ses élaborations ultérieures, *la forclusion généralisée*, le trou qui vaut pour tous les êtres parlants, faisant de la forclusion du Nom-du-Père dans la psychose, une théorie restreinte d'une théorie plus générale, celle de la forclusion du non-rapport sexuel et de ses suppléances.

Au trou de la structure, au trou dans le réel, doit s'adjoindre une fonction supplémentaire, aussi bien dans la névrose que dans la psychose. Dans cette nouvelle théorisation, la psychose n'est plus abordée sous l'angle déficitaire comme dans la théorie du signifiant et de la métaphore. Le Nom-du-Père lui-même devient, dans la névrose, une suppléance à cette forclusion du non-rapport sexuel, un symptôme prêt-à-porter, le Père-symptôme, celui qui répond là où il n'y a pas de réponse. Il répond par des réponses de semblants (entre imaginaire et symbolique) qui parent au trou réel. C'est un symptôme qui typifie, alors que dans la psychose ce qui supplée au non-rapport sexuel singularise.

Dans la psychose, en effet, le sujet ne dispose pas de cette réponse prêt-à-porter, mais il peut y avoir, outre des solutions compensatoires, d'autres formes de suppléances, moins typiques, plus originales, comme Lacan l'a montré avec Joyce. D'ailleurs, Lacan utilise le nom de *sinthome* de préférence quand il s'agit d'une solution originale, d'une invention propre au sujet. Il n'en demeure pas moins que le sujet psychotique est moins rempardi que le névrosé face au trou du réel, puisqu'il lui faut y suppléer par une solution qui n'est pas déjà là dans l'Autre.

Lacan nous dit que l'on retrouve toujours dans la prépsychose le sentiment que le sujet est arrivé au bord du trou. « C'est à prendre au pied de la lettre », dit-il. « Il s'agit de concevoir, non pas d'imaginer, ce qui se passe pour un sujet quand la question lui vient de là où il n'y a pas de signifiant, quand c'est le trou, le manque qui se fait sentir comme tel <sup>10</sup>. »

Quand c'est le trou qui se fait sentir comme tel avant même toute question, ce qui se passe pour le sujet, c'est la *perplexité*. La perplexité au sens fort du terme, à savoir l'affect propre à la *béance interrogative*, que Lacan utilise pour la psychose, dans « Propos sur la causalité psychique <sup>11</sup> ».

Dans le *Séminaire III*, il évoque le cas d'un jeune homme, qui avait trouvé un appui imaginaire sur un ami – un *alter ego* qui était devenu « son point d'enracinement dans l'existence <sup>12</sup> » – et qui, quand cet appui lui a soudain fait défaut à la faveur de quelque chose qu'il était bien incapable d'expliquer, « toute clé lui manquant, [...] était allé se mettre pendant trois mois sur son lit, pour s'y retrouver. Il était dans la perplexité <sup>13</sup>. »

Nous pouvons voir à partir du schéma que je vous ai proposé que ce n'est pas la même chose quand un sujet arrive en Q1, c'est-à-dire avec une question, une énigme, un problème certes, mais dont nous avons vu qu'il s'agissait déjà d'une réponse. Une réponse au trou de la structure, là où manque non pas tant la réponse mais plutôt la question, en tant qu'une question mobilise déjà l'ordre signifiant <sup>14</sup>. Autrement dit, le symptôme est réponse au trou du *Ya pas de rapport sexuel*, le symptôme comme fonction de jouissance, entre symbolique et réel, et non pas le symptôme comme fonction de nomination et de nouage des trois dimensions, réel, symbolique et imaginaire, tel que Lacan l'écrit dans le nœud borroméen. Chez le névrosé, cette fonction de nouage qui fait tenir ensemble les trois dimensions du parlêtre est assurée par le Père, le Père-symptôme, et ce n'est pas parce que le sujet se pose une question que le nœud se défait. Quant au symptôme-jouissance, qui fixe une jouissance entre réel et symbolique, il témoigne que le Père, quelle que soit son efficace, est insuffisant. Insuffisant à ordonner et réguler toute la jouissance.

Or, ce n'est pas la même chose pour un sujet psychotique, dès lors qu'il est arrivé en R1, c'est-à-dire au bord du trou. Et d'ailleurs à ce stade, on le sait, ce n'est pas le sujet qui s'adresse à l'analyste, au thérapeute, à l'institution, car à ce niveau de la perplexité, il est impossible de mobiliser le système signifiant, il n'y a pas de question, pas d'adresse possible. C'est la plupart du temps l'entourage qui fait la démarche, et qui supplée en quelque sorte à l'absence d'adresse.

Quand ce qui suppléait jusque-là à la forclusion du non-rapport sexuel ne tient plus, quand il n'y a plus que la réponse du réel, un réel brut, sans médiation, alors le sujet se trouve confronté sans recours au trou du réel et à la jouissance, car ce trou n'est pas inerte mais plutôt un trou tourbillonnant. Et il faudra longtemps, dit Lacan, avant que le sujet ne tente de restituer autour de ce phénomène brut un ordre qui est l'ordre délirant <sup>15</sup>. C'est le délire comme *tentative de guérison*, selon les termes de Freud, puisqu'il permet de rétablir un rapport au signifiant. Et, à ce titre, l'hallucination elle-même est un retour du signifiant, dans le réel certes, mais qui permet, malgré son étrangeté et sa tonalité souvent persécutrice, de poser un S1 qui

fait écho au sujet, qui le vise, et auquel il va pouvoir s'accrocher, comme le développe Jean-Jacques Gorog dans son article « La psychose et le temps <sup>16</sup> ».

La position de l'analyste, dans ces cas de psychose, ne vise pas le réel du non-rapport sexuel, on le comprend bien puisqu'ils y sont déjà confrontés, mais à soutenir l'effort du sujet pour traiter les retours dans le réel et les phénomènes de jouissance, afin de les rendre plus supportables. Mais ce qui reste essentiel, c'est de savoir que le plus souvent c'est le sujet lui-même qui opère seul, sans l'Autre, ce travail de la psychose. C'est ce que Lacan appelle « l'efficace du sujet ». Reste pour l'analyste à se faire « le secrétaire de l'aliéné », et à soutenir le travail d'élaboration du délire, voire la construction d'un *sinthome*.

Quant au transfert dans la psychose, comme le dit Lacan à propos de Schreber, « c'est, pour tout dire, un transfert – qui n'est pas sans doute à prendre tout à fait au sens où nous l'entendons ordinairement, mais c'est quelque chose de cet ordre, lié de façon singulière à ceux qui ont eu à prendre soin de lui <sup>17</sup>. »

Nous savons d'ailleurs qu'à la « question préliminaire à tout traitement possible des psychoses » – question qui introduit celle de la manœuvre du transfert dans le traitement – Lacan conclut par un ajournement de la réponse, ajournement nécessaire du fait de la situation de la psychanalyse à cette époque <sup>18</sup>.

### « Où lui il était, l'analyste, déjà... »

Il ne s'agit pas ici de reprendre le cas clinique présenté lors de ce stage. Toutefois, à la suite d'une remarque précieuse de Nicolas Bendrihen <sup>19</sup> lors de la discussion, il me faut trouver une voie pour rendre compte de cette remarque, de ce à quoi elle répondait, et ce sur quoi elle ouvre.

À propos du suivi d'une patiente psychotique rencontrée dans le temps même d'une décompensation, j'ai questionné la place de l'analyste dans le transfert, transfert qui n'est pas à prendre, comme le précise Lacan, au sens où nous l'entendons habituellement. En effet, il peut être « lié de façon singulière à ceux qui ont eu à prendre soin de lui », comme Freud puis Lacan l'ont montré à propos du professeur Flechsig, qui occupe une place tout à fait centrale dans la construction du délire de Schreber.

Comment interroger cette place et comment y répondre, notamment quand l'analyste est pris dans les retours dans le réel (hallucination) et dans le travail du délire, au point d'y occuper une place centrale ? Bien que le transfert dans la psychose ne prenne pas toujours une coloration érotomaniaque ou persécutive, l'implication dans la construction du délire, non

d'un sujet supposé savoir, mais d'un sujet animé d'une volonté de jouissance, donne au transfert psychotique sa tonalité particulière. La certitude du sujet ne concerne pas tant le savoir que l'imputation de jouissance : *l'autre veut jouir de lui.*

Dans sa thèse <sup>20</sup>, Jean Oury montre avec le cas Paulette comment il est pris lui-même dans le travail du délire de cette patiente, et dans son monde magique, dont on se défait, dit-il, quand Paulette passe devant le miroir, où elle peut le reconnaître et se reconnaître. Cependant, un rien peut la replonger dans son monde magique et changer la tonalité du transfert.

Quant à cette patiente que je reçois dans le temps même où son monde s'effondre, la livrant à l'appréhension d'une catastrophe imminente, je suis le point de cristallisation qui va donner prise, d'abord à des phénomènes de frange au-delà des phénomènes de vide, puis au travail du délire. Mais là où le transfert dans la psychose est le plus souvent évoqué par les psychanalystes sous son angle « bénéfique », il n'en est pas de même dans ce cas. Comme Oury pour Paulette, je suis celle qui a la clé et qui détient le pouvoir sur le bien et le mal. Elle a la certitude, dira-t-elle, que j'étais déjà là, avant, quand elle était petite.

C'est à propos de cette remarque que Nicolas Bendrihen a évoqué une phrase de Lacan, dans le séminaire *L'Acte psychanalytique*. Je la reprends ici dans son intégralité :

« [...] pour avoir une autre espèce de connaissance que cette espèce de connaissance de fiction qui est la sienne et qui le paralyse, quand il s'interroge dans un cas, quand il en fait l'anamnèse, quand il le prépare, quand il commence à l'approcher, et une fois qu'il y entre avec l'analyse, qu'il cherche dans le cas, dans l'histoire du sujet, de la même façon que Velasquez est dans le tableau des Ménines, où lui, il était, l'analyste, déjà, à tel moment et en tel point de l'histoire du sujet.

Cela aura un avantage : il saura ce qu'il en est du transfert. Le centre, le pivot du transfert, ça ne passe pas du tout par sa personne. Il y a quelque chose qui a déjà été là. Ceci lui donnerait une tout autre manière d'approcher la diversité des cas. Peut-être, à partir de ce moment, il arriverait à trouver une nouvelle classification clinique que celle de la psychiatrie classique qu'il n'a jamais pu toucher ni ébranler, et pour une bonne raison, jusqu'à présent, c'est qu'il n'a rien jamais pu faire d'autre que de la suivre <sup>21</sup>. »

Je laisserai là pour le moment les voies ouvertes par cette remarque qui me semble essentielle. Elle nécessite, à n'en pas douter, un travail à plusieurs, et une confrontation à ce qui fait le réel de notre clinique et à ce qui a déjà répondu, cas par cas.



*Mots-clés : question/réponse, approche différentielle de la question, au bord du trou, transfert, ce qui a déjà été là.*

- 
- \*[↑](#) Intervention présentée au stage du CCPO, intitulé « Répondre ? », Rennes, 1<sup>er</sup> avril 2022.
1. [↑](#) C. Soler, *Des symptômes, des interprétations*, cours 1995-1996, leçon du 29 mai 1996, p. 132-143.
  2. [↑](#) J. Lacan, « L'étourdit », 1972, dans *Autres écrits*, Paris, Le Seuil, 2001, p. 449-495.
  3. [↑](#) J. Lacan, *Le Séminaire, Livre III, Les Psychoses*, 1955-1956, Paris, Le Seuil, 1981, p. 227-230.
  4. [↑](#) Le cas ne sera pas déplié dans cette version publiée.
  5. [↑](#) C. Soler, *Des symptômes, des interprétations*, op. cit., p. 137.
  6. [↑](#) J. Lacan, « L'étourdit », art. cit., p. 455.
  7. [↑](#) C. Soler, *Des symptômes, des interprétations*, op. cit., p. 140.
  8. [↑](#) J. Lacan, *Le Séminaire, Livre III, Les Psychoses*, op. cit., p. 227.
  9. [↑](#) *Ibid.*
  10. [↑](#) *Ibid.*, p. 228.
  11. [↑](#) J. Lacan, « Propos sur la causalité psychique », dans *Écrits*, Paris, Le Seuil, 1966, p. 165-166.
  12. [↑](#) J. Lacan, *Le Séminaire, Livre III, Les Psychoses*, op. cit., p. 228.
  13. [↑](#) *Ibid.*
  14. [↑](#) J. Lacan, « Jacques Lacan à l'École belge de psychanalyse », 1972, *Quarto*, n° 5, 1981, p. 23 : « Qu'est-ce qui donne à penser qu'une mouche se demande à quoi sert sa patte, elle trotte, il n'y a pas de question enfin, c'est le corps sans organes au sens où il n'y a pas question. S'il y a une question, c'est qu'il y a déjà cette réponse qu'à soi tout seul constitue le langage à l'intérieur duquel peuvent se propager les questions. »
  15. [↑](#) J. Lacan, *Le Séminaire, Livre III, Les Psychoses*, op. cit., p. 64.
  16. [↑](#) J.-J. Gorog, « La psychose et le temps. Figures de l'urgence subjective dans la psychose », *Revue nationale des CCPCF*, n° 21, *Cas d'urgence*, Paris, Hermann, mars 2022, p. 121-134.
  17. [↑](#) J. Lacan, *Le Séminaire, Livre III, Les Psychoses*, op. cit., p. 41.
  18. [↑](#) J. Lacan, « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », dans *Écrits*, op. cit., p. 583 : « Nous laisserons là pour le moment cette question préliminaire à tout traitement possible des psychoses, qui introduit, on le voit, la conception à se former de la manœuvre, dans ce traitement, du transfert. Dire ce que sur ce terrain nous pouvons faire, serait prématuré, parce que ce serait aller maintenant "au-delà de Freud", et qu'il n'est pas question de dépasser Freud, quand la psychanalyse d'après Freud en est revenue, comme nous l'avons dit, à l'étape d'avant. »
  19. [↑](#) Ayant participé au stage.
  20. [↑](#) J. Oury, *Essais sur la conation esthétique*, thèse de médecine, 1950, Le Pli, collection « Clinique et création », 2005.
  21. [↑](#) J. Lacan, *L'Acte psychanalytique*, séminaire inédit, leçon du 27 mars 1968.