

Grand Séminaire de l'ALI 2020-2021 : Espaces du transfert

Mardi 26 janvier 2021

Conférence de **Nicolas Dissez**

Quelques propositions concernant l'espace du transfert dans le champ des psychoses.

Un mot tout d'abord pour vous remercier de votre invitation à ce séminaire mais aussi pour vous dire que, plus qu'un apport personnel, je voudrais ici partager un travail collectif qui est celui de l'École Psychanalytique de Sainte-Anne, dirigée, vous le savez, depuis de nombreuses années par le Dr Marcel Czermak. Mon enjeu sera, plutôt que d'avancer des points de doctrines établis, de partager un travail de recherche en cours et puisqu'il s'agit d'un travail collectif je cite ceux qui dirigent aujourd'hui cette école autour de Marcel Czermak : Sylvia Salama, Luc Sibony, Sabine Chollet, Elsa Caruelle-Quilin, Édouard Bertaud, Corinne Tyszler, Jorge Cacho, Jeanne Wiltord, Jean-Jacques Tyszler, Bettina Gruber, Cyrille Deloro et Raphael Tyranowski.

Je commence par une première remarque, pour souligner que, de façon plus manifeste encore que dans le champ des névroses, l'essentiel du travail de la cure dans le cadre des psychoses est effectué par nos patients eux-mêmes. Les tentatives de guérison, les solutions élégantes déployées – pas uniquement sur un mode délirant – par nos patients sont d'autant plus solides, assurent un rétablissement d'autant plus durable qu'elles sont singulières aux deux sens du terme : inattendues et propres aux patients. Elles surprennent en effet par leur inventivité celui qui a la charge d'accueillir ces modalités de stabilisation. La nécessité de « se soumettre aux positions subjectives du malade » comme le formule Lacan dans la *Question préliminaire à tout traitement possible des psychoses*, pourrait ici se traduire par ce fait que les *Constructions dans l'analyse*, selon la formulation freudienne, sont ici bien plus le fait du patient que celui du praticien. J'ai ainsi pu relater, il y a quelques années la situation de cette patiente présentant une érotomanie centrée sur le psychiatre qui la suivait, le Docteur D., convaincue, à chaque fois qu'elle venait en consultation, que ce dernier allait lui déclarer sa flamme et partir avec elle vers d'autres horizons. Cette perspective se trouvait reportée de mois en mois par le fait qu'à chaque fois qu'elle arrivait en consultation elle découvrait qu'à ce médecin s'était substitué celui qu'elle appelait le frère jumeau du Docteur D. Vous conviendrez avec moi qu'il serait difficile à quiconque d'imaginer une telle solution qui avait assuré la stabilité clinique de cette patiente, pendant plus de 20 ans, en fait jusqu'au départ à la retraite de son médecin. J'ai cependant été surpris il y a quelques mois d'entendre Étienne Oldenhove décrire un cas similaire d'érotomanie stabilisée par un délire d'illusion des sosies. Peut-être ces solutions élégantes connaissent-elles donc un certain nombre de régularités et il est certainement plus juste ici de parler d'intelligence de la structure que de créativité de nos patients étant donné les contraintes qui sont celles liées à la structure du langage. Il me semble cependant que, la plupart du temps, les solutions qui assurent à nos patients les stabilités les plus durables sont des solutions inédites. Peut-être un délire classique ne suffit-il pas à assurer la stabilité d'une tentative de guérison ? On pourrait ainsi faire l'hypothèse qu'un rétablissement durable pour trouver son efficacité nécessiterait d'être unique, de résulter de l'effort spécifique d'un sujet dans sa singularité. Autrement dit que

c'est bien dans ce type de solution élégante, dans la modalité singulière par laquelle chaque trouve une issue dans la structure que l'on peut identifier ce qui fait sa singularité comme telle.

Pour en arriver plus directement au thème qui nous occupe aujourd'hui, celui du transfert, Il paraît essentiel d'indiquer que la possibilité de mise en place de telles solutions repose à l'évidence sur un positionnement de l'analyste distinct de celui occupé dans le champ des névroses. Il s'agit ici de préserver nos patients d'un certain nombre d'aléas comme celui de l'instauration d'un transfert irrésistible, selon l'heureuse formule de Marcel Czermak. Il me semble en effet possible de vérifier que c'est en occupant une place équivalente à celle que nous adoptons dans le champ des névroses que, pour des patients psychotiques, se met en place ce registre de transfert irrésistible, sous la forme par exemple de persécution ou d'érotomanie, jouissance haineuse ou amoureuse attribuée au praticien. Il existe cependant des modalités bien différentes de manifestations de ce transfert irrésistible et celui-ci est loin d'être seulement lié aux interprétations dans le registre phallique, comme il est usuel de le souligner. Le simple fait d'adopter une attitude silencieuse, instaurant une part d'énigme, suggérant la possibilité d'un au-delà du sens explicite d'un propos, suffit régulièrement à déclencher cette modalité transférentielle. Je vous propose donc de considérer que la possibilité d'une rencontre du patient psychotique avec l'analyste ne repose pas ici sur la question de la vérité ou de la dimension d'un sens caché à déceler, voire sur la question du sens comme tel mais bien plutôt sur la possibilité d'un suspens du sens, voire du partage d'un registre de non-sens. C'est cette hypothèse que je souhaitais donc déplier avec vous, aujourd'hui.

Une des questions qui se pose à nous pourrait en effet consister à savoir si le point de réel auquel a abouti un analyste dans sa propre cure peut lui servir de guide pour accueillir le réel auquel est confronté un patient psychotique. Si ces deux réels ne sont pas forcément superposables, ils doivent bien comporter quelques points de croisement en ce qu'ils cernent l'un comme l'autre des enjeux essentiels de l'existence. Tentons donc d'énumérer quelques-uns de ces enjeux : Sur quoi repose le sentiment d'exister ? Qu'est-ce qui constitue la dignité de tout un chacun ? À quoi tient le courage d'une personne ? En quoi une parole nous engage-t-elle et qu'est-ce qui en assure la consistance ? Qu'est-ce qu'occuper sa place et de quel prix se paye le fait de s'y refuser ? Jusqu'où pouvons-nous nous libérer de nos déterminations essentielles ?

Peut-être la possibilité pour un analyste, à la faveur de sa propre cure, d'accueillir ces questions essentielles, peut-elle conduire à l'instauration d'un transfert adapté à la structure des psychoses. Paradoxalement, l'attention portée à la clinique des psychoses, leur étude au titre de faits de langage, a beaucoup apporté à l'écoute des névrosés et à la direction de la cure des névroses. Il me semblerait un juste retour des choses que les effets de la propre cure de l'analyste puissent l'amener à donner leur juste valeur aux questions posées parfois sur le mode de l'interpellation la plus directe par nos patients psychotiques et conduite à des effets nouveaux dans le cadre d'une cure possible des psychoses. Il est, en effet, usuel chez nos collègues de l'IPA de dire qu'une cure analytique est utile pour les psychiatres qui travaillent dans une institution avant tout pour gérer les mouvements institutionnels liés à l'accueil des patients psychotiques et à soutenir les soignants qui y sont confrontés mais que la cure analytique en elle-même est contre-indiquée pour nos patients délirants et guère utile à l'analyste qui recevrait un patient psychotique. Il me semble qu'un enjeu majeur de la psychanalyse lacanienne consiste aujourd'hui à montrer en acte, comme lors de nos réunions de travail, l'apport spécifique d'une pratique orientée par l'enseignement de Lacan dans ce domaine.

Je vous en propose donc une illustration, issue de l'entretien d'un patient que j'ai nommé M. Lesavant, reçu il y a quelques temps par Marcel Czermak au cours d'une « présentation de malades ». Il s'agissait d'un patient que j'avais accueilli les jours précédents alors qu'il était hospitalisé sous contrainte dans un tableau d'isolement social ancien et d'errance plus récente.

Depuis de longs mois, en effet, il présentait un tableau de méconnaissance systématique ou de syndrome de Capgras généralisé, qui se traduisait par le fait que dès qu'il engageait un échange avec quiconque, il avait la conviction que son interlocuteur jouait la comédie. L'ensemble des personnes qu'il était ainsi amené à côtoyer lui paraissaient en sa présence jouer un rôle, le mener en bateau, sans qu'il en saisisse le but ni les raisons. L'environnement de notre patient était ainsi devenu un grand théâtre d'ombres, un simulacre généralisé dans lequel, à l'exception de lui-même, tout le monde jouait la comédie, à des fins qu'il ignorait complètement mais dont il attendait que l'on puisse enfin lui révéler. Disons, pour rassembler sa situation en une formule, qu'il illustrait à sa façon l'aphorisme lacanien selon lequel la position de non-dupe ne peut logiquement conduire qu'à l'errance.

Je suis obligé de résumer les enjeux essentiels de l'entretien de M. Lesavant avec Marcel Czermak que ce patient avait d'emblée engagé sur la remise en question du fait que celui qui l'interrogeait soit effectivement médecin ou psychiatre – doute argumenté par le fait que son interlocuteur n'avait pas pris le soin d'accoler une plaque sur la rue. L'entretien devait cependant progressivement se décaler de cette interrogation sur ce qui peut assurer l'authenticité des relations que nous nouons ordinairement avec tout un chacun, vers une question plus essentielle encore puisqu'elle concernait la vie et la mort. Je vous restitue un moment crucial de cet entretien dont la suite confirmera effectivement qu'elle en constitue un moment de bascule :

M. Lesavant : Vous, vous en êtes convaincu que vous êtes vivant ?

Marcel Czermak : Ouais... Des fois j'me pose la question...

M. Lesavant : On se pose tous la question... (silence)

Cette interrogation partagée concernant l'absence de garantie concernant notre sentiment de vie ou de mort avait constitué une bascule de l'entretien, permettant au patient de ne plus être livré au jeu de l'autre, éternellement soumis à l'interrogation concernant la vérité et la facticité de la position de son interlocuteur. La suite de l'entretien avait pu se dérouler dans un climat de singulière proximité, de sérénité aussi, se concluant sur ce constat concernant la possibilité d'une confiance attribuée à l'autre :

Marcel Czermak : De temps en temps, il faut faire confiance, hein ?

M. Lesavant : Ouais j'pense, sans doute. Sans doute. Même si... et puis même si on se fait avoir, c'est pas grave, on est quand même vivant.

C'est certainement cet échange qui avait conduit Marcel Czermak à formuler cette assertion marquante au cours des dernières Journées de l'École Psychanalytique de Sainte-Anne, concernant la position du psychanalyste. Je le cite :

« Les militaires savent bien que ce qui définit le bon soldat, le vrai soldat, c'est qu'au combat, il se considère comme mort. (...) Ces soldats-là sont la rareté. C'est eux qui font les soldats d'élite. Il n'y en a plus beaucoup, néanmoins, celui qui va au combat en se conduisant comme mort, mais tout en étant vivant, peut opérer tranquillement.

À quelle condition peut-on opérer tranquillement ? Et comment peut-on mobiliser dans telle ou telle circonstance le courage requis pour un psychanalyste, si cette question-là n'est pas pour lui, relativement, je dirais pas réglée, mais pacifiée, épongée. (...)

C'est quand même une drôle de formation. Pour un analyste, jusqu'à quel point a-t-il dû aller ? Lacan, tel qu'on l'a connu c'était un type, il n'avait pas de honte. Ça me frappait chez lui. Ça tombait à peu près pile, mais c'était un type éhonté et néanmoins, c'était pas de la sauvagerie.

Je me suis posé la question avec M. Lesavant. Qu'est-ce qui fait qu'il ne m'a pas fallu très longtemps pour savoir que ce dont il s'agissait, c'est pas une question de vrai ou de faux, c'est une question de vie ou de mort. »

Je vous propose d'envisager que la possibilité, à certains moments de la cure, du partage d'un point de réel permet à l'analyste d'occuper, pour son patient une position de prochain, de Nebenmensch comme le formule Freud dans *L'esquisse d'une psychologie scientifique*, position qui se distingue nettement de celle d'un semblable. C'est cette position de prochain qui me semble pouvoir préserver nos patients de l'envahissement par une jouissance délétère et de trouver dans l'adresse à un analyste un abri, voire de permettre ainsi la mise en place de solutions spécifiques.

Notons que cette position de prochain va de pair avec la possibilité, pour l'analyste, de se défaire d'un certain nombre de ses attributs, de ses déterminants essentiels. Lorsque j'avais reçu initialement M. Lesavant, je lui avais tendu la main pour le saluer – c'était une époque où cela se faisait encore – il avait regardé ma main avec dédain et m'avait indiqué « *Ouais, c'est encore une convenance, ça...* » puis il avait poursuivi « *D'ailleurs, qu'est-ce qui me garantit que vous êtes vraiment psychiatre ? Je n'ai pas vu votre carte professionnelle.* » Lui tendant ladite carte, il l'avait observée un moment avant de conclure : « *Bon, ça doit pas être très compliqué à falsifier ce truc-là.* »

Le mouvement dans lequel Marcel Czermak avait accepté d'engager l'entretien était tout autre, donnant son poids au propos du patient qui lui affirmait que rien ne lui garantissait qu'il était effectivement médecin, psychiatre, il s'était accordé avec ce constat : effectivement, pas de garantie sur sa fonction, pas de garantie non plus sur le fait que toute cette séance qui réunissait différents praticiens venus assister à l'entretien n'était pas une pièce de théâtre, du grand guignol... Il acceptait ainsi de se départir de ses attributs essentiels pour se présenter sur le mode d'un particulier dénuement.

L'attention portée au registre de l'ironie dans les psychoses, question sémiologiquement identifiée mais bien peu travaillée par les psychiatres classiques, nous permet d'indiquer le poids de destitution que le praticien pourrait consentir à assumer, dans ce contexte. L'ironie psychotique consiste en effet régulièrement à faire chuter le praticien de ses titres, à le destituer de façon itérative de sa fonction, interrogeant ainsi la possibilité que cette opération ne constitue l'occasion pour l'interpellé, de répondre d'une place de Nebenmensch, de prochain. Je vous en restitue une illustration extraite des *Éléments de sémiologie et clinique mentale* de Philippe Chaslin : « *Une vieille persécutée avec hallucinations, du service de Falret, ne cessait d'accabler le médecin de ses sarcasmes. Elle suivait le chef de service en se moquant de lui, en l'appelant : "Mon petit papillon le roi des gâteaux etc."* » Ajoutons que cette hypothèse pourrait nous éclairer sur le fait que l'acte analytique dans sa généralité ne saurait se soutenir d'aucune position instituée ou de l'appartenance à aucune institution fût-elle psychanalytique. Elle engage l'analyste dans le dénuement de sa fonction, au sens où c'est sa cure qui a pu lui permettre de se défaire, autant que cela soit possible, de ses déterminations essentielles, c'est-à-dire des signifiants qui l'ont déterminé.

Remarquons également que la régularité avec laquelle nombre d'analystes sont amenés, dans leurs écrits ou leurs interventions, à se proposer eux-mêmes comme objet d'étude, sur un mode plus ou moins masqué, constitue peut-être une modalité de se traiter comme des prochains. Il peut en effet s'agir ici pour l'analyste de se défaire de ses singularités pour cerner le registre de jouissance qui le détermine. Vous connaissez ainsi les modalités dont Freud peut faire état de la position spécifique d'un de ses patients ou des rêves d'un analysant, « *jeune homme fort brillant, issu d'une famille de tradition juive mais lui-même résolument athée* », qui dissimule mal que c'est de lui-même dont il s'agit. Même s'il se décrit ainsi comme marqué par un certain nombre de traits spécifiques, l'enjeu de l'analyse du rêve vise à cerner une jouissance qui le réduit au registre du prochain. Cet effort ne recoupe-t-il pas celui que souligne Jacques Lacan au cours du séminaire consacré à L'éthique de la psychanalyse : « *Qu'est-ce qui m'est plus prochain que ce cœur en moi-même qui est celui de ma jouissance dont je n'ose m'approcher* » ? Peut-être est-ce d'avoir pu, au cours de sa propre cure s'approcher du cœur de

sa jouissance qui peut permettre ponctuellement à un analyste, d'accueillir les questions posées par la psychose comme les interrogations essentielles d'un Nebenmensch, d'un plus proche, auprès duquel je peux me présenter dépourvu de tous mes oripeaux, de toute marque identificatoire pour partager avec lui quelques points de réel.

Alors, puisque le titre générique de ce séminaire est *Espaces du transfert*, quel espace possible du transfert pouvons-nous envisager dans le champ des psychoses ? Les considérations que j'ai pu amener concernant l'espace dans lequel l'analyste a à se déplacer le rapproche de l'espace de l'entre-deux mort également nommé par Lacan registre de la beauté dans le séminaire sur *L'éthique de la psychanalyse*. Cet espace, on le sait, a des effets cliniques qualifiés de syndrome de Stendhal, en référence à l'épisode de dépersonnalisation présenté par l'écrivain lors de sa visite prolongée au musée des offices à Florence. Stendhal n'avait cependant pas fait d'analyse, il s'agit de savoir si l'analyste peut se trouver plus à son aise, dans cet espace de la beauté, de l'entre-deux morts. Si cet espace peut se révéler propice à une rencontre avec la psychose, c'est quand même probablement sur un mode ponctuel, la station dans ce champ, y compris pour l'analyste, n'étant guère tenable sur un mode continu.

Pour conclure et pour ne pas s'extraire complètement de la situation particulière que nous traversons actuellement je souligne que cette irruption du sentiment de beauté nécessite la présence de l'œuvre, du tableau. Difficile d'en être saisi devant la reproduction photographique d'une peinture dans un catalogue. Le surgissement de cette dimension de la beauté nécessite la présence de l'œuvre. On conçoit ici également que le déplacement dans cet espace de la beauté, l'appui sur cette dimension du prochain que j'ai essayé de mettre en évidence est difficilement compatible avec les téléconsultations ou vidéo-consultations. Si ces séances à distance ont pu se révéler nécessaires pour ne pas perdre le contact avec nos patients pendant cette période de confinement, les effets d'un échange comme celui que j'ai essayé de vous restituer par le biais de l'entretien de ce patient avec Marcel Czermak me paraissent nécessiter la présence de l'analyste.

Je vous remercie donc de votre attention et de l'effort supplémentaire impliqué par l'usage de notre retransmission vidéo.