

« NE DEVIENT PAS FOU QUI VEUT »

CLINIQUE PSYCHANALYTIQUE DES PSYCHOSES

Hervé CASTANET

*À mes collègues de la Section clinique d'Aix-Marseille (Institut du Champ freudien)
et aux participants qui, depuis douze ans, en suivent les enseignements*

INTRODUCTION

Dans un texte ancien, daté de 1946, « Propos sur la causalité psychique », J. Lacan, en des phrases connues, écrit : « Et l'être de l'homme, non seulement ne peut être compris sans la folie, mais il ne serait pas l'être de l'homme s'il ne portait en lui la folie comme la limite de sa liberté. Et pour rompre ce propos sévère par l'humour de notre jeunesse, il est bien vrai que, comme nous l'avions écrit en une formule lapidaire au mur de notre salle de garde : "Ne devient pas fou qui veut¹." » Cette dernière formule, « Ne devient pas fou qui veut », qui fait titre pour cet ouvrage, a toujours constitué pour moi une balise. Certes le contexte est à rappeler :

- elle s'inscrit en 1946 contre la théorie organiciste de la folie d'Henri Ey – soit l'organo-dynamisme² emprunté à Jackson. Lacan, *a contrario*, affirme une causalité psychique qu'il repère dans la « discordance primordiale entre le Moi et l'être ». La folie y trouve sa « structure fondamentale³ ».
- elle s'ordonne à partir d'une théorie de l'instance imaginaire dont la folie se déduit : il y a des « effets psychiques du mode imaginaire⁴ ». L'aliéné, au sens juridico-psychiatrique, est pris dans une série d'identifications : « [...] le premier effet qui apparaisse de l'*imago* chez l'être humain est un effet d'*aliénation* du sujet. C'est dans l'autre que le sujet s'identifie [...] »⁵

Malgré ces restrictions que la poursuite de l'enseignement de Lacan permet de déduire, la formule d'humour garde tout son poids dans la clinique.

Le *Séminaire III, Les Psychoses*, en 1955-1956, suivi de l'article « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose » en 1957-1958, produit un bougé dans l'approche lacanienne : les faits imaginaires – y compris les moments féconds du délire – se déduisent désormais de ce trou (*Verwerfung*) dans l'Autre symbolique où manque le signifiant de l'Autre de la Loi – le Nom-du-Père. La formule « Ne devient pas fou qui veut » y prend une nouvelle place dans une clinique des classes rapportées à la structure⁶. La psychose (comme la névrose ou la perversion) ne résulte pas d'une décision ou d'un vouloir quelconque conscient. Affirmer la psychose comme structure clinique (irréductible au recensement des seuls symptômes et comportements observables), c'est insister sur la répartition des positions subjectives comme autant de modalités inconscientes de dire non à la castration – le psychotique la forclôt, le pervers la dément (*Verleugnung*), le névrosé la refoule (*Verdrangung*). Le trésor clinique psychiatrique, repensé et réarticulé à partir de cette orientation de la *psychose lacanienne*, offre des balises robustes et éprouvées pour les psychoses psychiatisées. La présence des phénomènes élémentaires, les troubles du langage, la tentative de guérison du délire, l'errance qui déconnecte le sujet de ses ancrages, la prédominance de l'imaginaire et des identifications massives, etc., sont autant de manifestations cliniques de la forclusion qui permettent de repérer classiquement une psychose. C'est la clinique *discontinuiste* : les concepts structuraux de Lacan – présence ou absence du Nom-du-Père – permettent de répondre dans le registre du certain.

La fin de l'enseignement de Lacan (à partir du début des années 1970) ouvre une autre perspective pour la psychose avec une nouvelle définition de la structure dégagée du formalisme structuraliste : « La structure, c'est le réel qui se fait jour dans le langage⁷. » C'est le mérite exceptionnel du travail réalisé, depuis près de vingt ans, par les Sections, Antennes et Collèges cliniques francophones, sous la direction de Jacques-Alain Miller, d'avoir tiré des conséquences pour la clinique de cet enseignement orienté par le réel. « Le choix est un choix forcé : ou bien notre clinique sera ironique, c'est-à-dire fondée sur l'inexistence de l'Autre comme défense contre le réel – ou bien notre clinique ne sera qu'une resucée de la clinique psychiatrique. [...] Ce que je dis là n'épargne pas la clinique psychanalytique des psychoses quand celle-ci se borne à mesurer la psychose à l'aune du discours établi de l'analyste – cela veut dire la référer à la norme œdipienne⁸. » C'est la thèse de la clinique universelle du délire : « [...] tous nos discours ne sont que des défenses contre le réel⁹. »

La paranoïa était la psychose de référence au premier temps de l'enseignement de Lacan. La construction de la métaphore délirante – y prenant pour le Président Schreber la forme d'une théodicée – recouvre ce trou dans le signifié (comme conséquence de la forclusion) par sa « cascade des remaniements du signifiant¹⁰ ». Dans la seconde orientation, c'est la schizophrénie qui permet le mieux d'entendre cette défense contre le réel. Pour le sujet schizophrène tout le symbolique devient réel.

Cette clinique nouvelle est *continuiste*. Jacques-Alain Miller la pose ainsi : « On distingue, non pas des classes, mais des modes, qui sont des variations. Dès lors, on fait sa place à l'approximation. Si l'Autre existe, on peut trancher par oui ou non. [...] Mais quand l'Autre n'existe pas, on n'est pas simplement dans le oui-ou-non, mais dans le plus-ou-moins [...]»¹¹ C'est une clinique non structuraliste de la gradation. Elle n'exclut ni la rigueur ni la postulation du mathème. Existents, dans les recherches mathématiques, des mathèmes de l'à-peu-près, du flou.

Une conséquence clinique, pour la pratique quotidienne, s'en déduit : la psychose est un concept étendu, nullement épuisé par les seules formes cliniques des psychoses psychiatriquées. Il y a des sujets sans phénomènes élémentaires, sans troubles du langage, sans délire, sans errance, etc. Au contraire, ils présentent parfois une *surnormalité* qui les rend particulièrement adaptés. Pourtant, ces sujets consultent. On les voit à l'hôpital parfois, dans les dispensaires également ; chez le clinicien en cabinet et chez le psychanalyste souvent. C'est ce que nous nommons, suite à l'apport de Jacques-Alain Miller, la *psychose ordinaire*¹². La psychiatrie les ignore pour ne jamais (ou presque) les rencontrer ou les épingle sous des syntagmes étonnants : obsession dépressive, hystérie mélancoliforme, cas limites, etc.

Quelle clinique pour ces sujets ? Quelle place pour le psychanalyste ?

Les textes qui suivent sont ordonnés en deux parties :

- la première rassemble sept cas de ma pratique – cinq hommes, deux femmes. Deux n'ont été vus qu'une seule fois dans le cadre d'une présentation de malades à l'hôpital. Les cinq autres ont été reçus à mon cabinet – certains pendant des années. Ce sont tous des sujets schizophrènes – autrement dit des sujets qui n'éviteraient pas le réel. Un enjeu s'y déplit : comment chaque sujet s'est-il mis au travail pour bricoler une solution face à ce réel-énigme ?
- la seconde fait référence à trois cas de psychoses extraordinaires : Jean-Jacques Rousseau, le Président Schreber, Antonin Artaud. Deux points communs : ce sont des paranoïaques (ou tout au moins leur bricolage se fait par une paranoïasation face au réel) ; leur solution opère par un *passage à l'écriture*. Rousseau crée des concepts-symboles qui anticipent la raison de la Révolution française. Schreber témoigne en construisant, sans poésie, un système théologique. Artaud est poète – des mots, des dessins.

Hervé Castanet

Du même auteur

2007. **Entre mot et image II**. Éditions Cécile Defaut (à paraître).
2007. **Pierre Klossowski – La pantomime des esprits**. Collection Psyché. Éditions Cécile Defaut.
2006. **Entre mot et image**. Éditions Cécile Defaut.
2006. **Joel-Peter Witkin – l'angélique et l'obscène**. Collection L'impensé contemporain. Éditions Pleins Feux.
2006. **Un Monde sans réel – Sur quelques effets du scientisme contemporain**. Éditions Himeros.
2004. **Le Choix de l'écriture** (avec Alain Merlet). Himeros/Rumeur des Âges.
2004. « **Ne me faites pas dire ce que je n'écris pas** » – **Entretiens avec Christian Prigent**. Collection David. Cadex.
2002. **La Manipulation des images**. Collection Palimpseste. La Lettre volée.
1999. **La Perversion**. Préface de François Leguil. Éditions Anthropos-Economica.
1996. **Le Regard à la lettre**. Postface d'Alain Merlet. Éditions Anthropos-Economica.
1993. **Regard et perversion**. Collection Tuché. Z'Éditions.
1990. **Réel et éthique de la psychanalyse**. Collection Tuché. Z'Éditions.

¹ Lacan J., « Propos sur la causalité psychique », (1946), *Écrits*, Le Seuil, 1966, p. 176.

² *Ibid.*, p. 151-162.

³ *Ibid.*, p. 187.

⁴ *Ibid.*, p. 178.

⁵ *Ibid.*, p. 181.

⁶ Lacan reprend cette formule dans sa leçon du 16 novembre 1955.

⁷ Lacan J., « L'étourdit », (1972), *Autres écrits*, Le Seuil, 2001, p. 476.

⁸ Miller J.-A., « Clinique ironique », *La Cause freudienne* n° 23, *L'énigme et la psychose*, Navarin-Le Seuil, 1993, p. 8.

⁹ *Ibid.*, p. 7.

¹⁰ Lacan J., « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », (1957-1958), *Écrits, op. cit.*, p. 577.

¹¹ Miller J.-A., *La psychose ordinaire, la Convention d'Antibes*, Le Paon, Agalma-Le Seuil, 1999. p. 231.

¹² Titre de la *Convention d'Antibes* en septembre 1998, publiée en 1999, Le Paon, Agalma-Le Seuil.