

Du délire au désir

DES MÊMES AUTEURS

Jean-Richard Freymann, *L'acte*, Editions de la BRFL, Strasbourg

Jean-Richard Freymann, *Les parures de l'oralité*, 1<sup>re</sup> éd. Springer Verlag, Paris, 1992 ; 2<sup>e</sup> éd. Arcanes, Strasbourg, 1994

Jean-Richard Freymann, *Introduction à l'écoute*, Arcanes, Strasbourg, 1999

Michel Patris, *La fonction paternelle en psychopathologie*, Masson, Paris, 1981

*Jean-Richard Freymann*  
*Michel Patris*

# Du délire au désir

Les dix propriétés  
de la clinique psychanalytique

The logo for Érès editions, featuring a stylized lowercase 'é' with a vertical line through it, followed by 'rès' and the word 'éditions' in a smaller font below the 'é'.

Arcanes

## REMERCIEMENTS

Nos remerciements vont à tous ceux qui ont permis la réalisation de cet ouvrage : à Pia Henni-Pillon, Claudine Fischer, Evelyne Kieffer et Daniel Lemler ; à Sylvie Lévy et F. Gottenberg, pour leurs précieux conseils ; aux étudiants en psychologie et en psychiatrie de l'Université Louis-Pasteur de Strasbourg pour l'intérêt qu'ils ont porté à nos enseignements ; et à tous nos collègues de la Fedepsy.

Conception de la couverture : Anne Hébert

Illustration : Max Ernst

*« Au-dessus des nuages marche la minuit. Au-dessus de la minuit plane l'oiseau invisible du jour. Un peu plus haut que l'oiseau l'éther pousse et les murs et les toits flottent. »*

© Adagp, Paris 2001

Version PDF © Éditions érès 2012

CF - ISBN PDF : 978-2-7492-1956-1

Première édition © Éditions érès 2001

33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France

[www.editions-eres.com](http://www.editions-eres.com)

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19..

## TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS. Adresse, méthode, enseignement . . . . .	7
1. Les grandes névroses . . . . .	19
2. Les névroses hystériques . . . . .	35
3. Les névroses obsessionnelles . . . . .	53
4. La phobie . . . . .	67
5. Les psychoses aiguës. Les névroses par rapport à la psychanalyse . . . . .	83
6. Schizophrénie I. Le mouvement de la science. Repères pour la clinique . . . . .	101
7. Schizophrénie II. Les transferts psychotiques. Devenir des symptômes . . . . .	117
8. Les paranoïas . . . . .	131
9. Pour introduire les perversions . . . . .	145

10. Les propriétés des perversions . . . . .	159
11. Le scénario pervers . . . . .	177
12. Le déni . . . . .	197
13. Fiction perverse . . . . .	213
EPILOGUE. Du délire au désir :	
une éthique de la durée . . . . .	219
BIBLIOGRAPHIE . . . . .	225
INDEX DES MOTS CLÉS . . . . .	229

*Les chapitres 1, 3, 4, 5, 8, 10, 11, 12 et 13 sont dus à Jean-Richard Freymann.  
L'avant-propos, les chapitres 2, 6, 7, 9 et l'épilogue sont dus à Michel Patris.*

## **AVANT-PROPOS**

### **Adresse, méthode, enseignement**

Je me souviens du jour où, lycéen, me fut révélé pendant un cours de philosophie la partition de la maladie mentale en névrose et en psychose. Notre professeur se référait à Pierre Janet, introduit comme le maître incontesté de la psychopathologie. Une jubilation intellectuelle me traversa comme un frisson, le sentiment de saisir de manière fulgurante le plus lourd secret des sciences de l'esprit. Ce que pouvaient vouloir dire les deux mots qui le tenaient, névrose et psychose, je n'en avais pas la moindre idée. Mais ces deux faux jumeaux mettaient au grand jour l'ordre caché de la nébuleuse Psyché. Névrose et psychose, leur rime et leur asymétrie, prenaient non seulement les consonances d'une vérité, ils venaient donner un sens, une existence troublante aux lois universelles et aux catégories de la folie. Et cette folie n'avait d'autre visage que celle de mes rêveries. L'analyse me donna plus tard le loisir de rapprocher cette révélation de celle du mystère de la conception, dont le signifiant coït n'était qu'un précipité.

Le désir de l'analyste tient aux effets de la rencontre d'un signifiant avec un autre mais son travail exige, au-delà, de ménager un espace, de le tenir béant pour que d'autres signifiants s'y délient. Névrose et psychose renvoient à des expériences

cliniques, mais il est bon d'être averti que cette expérience se trouve déjà sillonnée de leurs coupures – sans quoi il serait impossible d'en dire quelque chose, sans quoi nous ne pourrions ni savoir, ni théoriser. Sans quoi, ce que la clinique nous enseigne comment pourrions-nous l'enseigner ?

Ce livre est la transcription et la réélaboration d'un enseignement donné à la Faculté de Psychologie de Strasbourg durant l'année universitaire 2000-2001. Il rend compte aussi d'une année de dialogue sur la clinique avec Jean-Richard Freymann, où ont été développées pour chaque structure les propriétés de la clinique psychanalytique. Pour J.-R. Freymann, il s'agit de compléter *Introduction à l'écoute*<sup>1</sup> en revisitant la clinique de Freud, de Lacan et de nombreux cliniciens en proposant des fictions cliniques, sorte d'effet métaphorique de la conflictualité entre la théorisation et la pratique. Chacun dans son style enseigne l'autre depuis plus de dix ans, le déloge de ses habitudes de paroles et de pensées, le soutien dans ses hypothèses et... lui laisse peu de repos d'une rencontre à l'autre !

Cette formule « compagne » a déjà fait ses preuves et dans la voie qui est la nôtre – la clinique psychanalytique – nous la tenons pour incontournable. Il est indispensable d'entendre son propre enseignement à travers l'exigence d'un autre enseignant clinicien et non pas celle des seuls étudiants curieux mais aussi inquiets de leur devenir face à ce qu'imposent les programmes universitaires.

Sur une année donc, nous avons abordé les « grandes entités » de la clinique – psychose, névrose et perversion – selon un découpage délibérément classique mais avec les outils théoriques et la référence à l'expérience de la psychanalyse. Notre souci pédagogique, puisqu'il s'agit d'un enseignement, était double : nous démarquer du pragmatisme dominant aujourd'hui la formation et la pratique des « psy » en évitant les pièges du dogmatisme analytique post-lacanien. Ceci posé, chaque étudiant, chaque praticien, chaque psychanalyste en formation jugera dans l'après-coup des effets d'une telle exigence !

1. Jean-Richard Freymann, *Introduction à l'écoute*, Arcanes, Strasbourg, 1999.

## **Le couple psychiatrie-psychanalyse**

Le devenir de la psychiatrie contemporaine mérite quelques constats puisqu'elle fait symptôme du rapport au politique. Il n'est donc nullement question de renier nos origines et encore moins l'exercice quotidien de cette spécialité, principalement à l'Hôpital et à l'Université pour l'un, dans un cadre libéral pour l'autre.

Beaucoup d'analystes venus de la psychiatrie voire de la psychologie affirment leur identité et leur désir d'analyste en dénonçant la psychiatrie ou la formation psychologique comme repoussoir de leur vocation, une sorte d'erreur de jeunesse qu'ils ne cessent d'expier au prix d'un continuel rejet de ses apports. Comme si le désir de l'analyste avait quoi que ce soit à voir avec le fantasme d'être reconnu comme analyste pur ! Et comme si ce désir impliquait qu'il faille se dépouiller de tout savoir autre, à l'exemple de quelque reptile laissant tomber sa mue fripée pour n'offrir au soleil que l'éclat d'une formation parfaitement lisse et univoque.

Le désir d'analyser du clinicien, nous le concevons comme l'introduction de l'écoute dans le discours de l'autre et l'effet qu'il produit sur nous. La fascination par un pur discours analytique non référé aux autres discours, payé par exemple du renoncement aux trivialités du discours médical, conduit ou renvoie à une logique religieuse voire mystique qui a coûté fort cher à la mosaïque du champ analytique et à sa présence dans les institutions universitaires.

Si la naissance du clinicien passe par des démarquages, des prises de position, des choix, il faut des années de pratique pour acquérir une modestie clinique et aussi pour reconnaître ses dettes symboliques et réelles.

On ne peut constituer une clinique qu'en tenant compte d'un certain nombre d'énoncés de nos prédécesseurs et en ayant fait le deuil d'une praxis qui serait l'explication d'une théorie.

Alors, que devient la clinique psychiatrique aujourd'hui ?

Disons plutôt : comment disparaît, se délite sous nos yeux, la clinique psychiatrique telle qu'elle a pu être par exemple dans les décennies d'après guerre ? Le temps des Colloques de

Bonneval<sup>2</sup> et du Séminaire de Thuir<sup>3</sup> où Henry Ey, Jacques Lacan, André Green, Merleau Ponty, François Perrier, Jean Laplanche et beaucoup d'autres croisaient le verbe est-il un temps définitivement révolu ? Nul ne peut le dire et chacun peut rêver d'un retour à l'âge d'or.

La psychiatrie est devenue une affaire que se partagent les corps constitués de la médecine, du social, du politique (économie incluse) et du judiciaire. On ne voit pas aujourd'hui ce qui, aux limites de ces discours, pourrait faire intersection et battre d'un cœur résolument clinique.

La psychiatrie moderne s'est laissé emporter par la vague nord-américaine. Sa mécanique, totalitaire, ne nous a rien épargné. Obsession des standards de classification où le malade reçoit son diagnostic selon les énoncés qu'il valide, voire le nombre qu'il valide dans une liste de critères figés une fois pour toutes... jusqu'au prochain système. Toute souffrance, à travers quelques obscures algorithmes dont le clinicien – on dit aujourd'hui investigateur – a perdu la maîtrise, rencontre son chiffre. Et chacun croit jouir de surcroît du droit d'en être informé, solennellement !

Ainsi, il est vivement recommandé au psychiatre des temps modernes de se poser le moins de questions possibles et surtout de ne pas penser. Le système pense pour lui, il a été conçu pour éviter cette fatigue inutile et nuisible car source d'égarement. Des résultats se font déjà sentir : comme le mollet du cycliste converti à la mobylette, le cerveau du clinicien s'atrophie. L'Amérique a inventé l'intelligence extra-corporelle et sa psychopathologie se suffit du traumatisme et du stress pour tout expliquer, quand la génétique et l'imagerie ne suffisent pas.

2. Henri Ey (1960), *L'inconscient*, VI<sup>e</sup> Colloque de Bonneval, Alençon, Desclée de Brouwer, Bibliothèque neuro-psychiatrique de langue française, 1966.

3. Henri Ey (1975), *La notion de schizophrénie*, Séminaire de Thuir, Alençon, Desclée de Brouwer, Bibliothèque neuro-psychiatrique de langue française, 1977.

Cela suffit-il à surmonter les embarras du langage, déjà patents dès lors qu'il faut décider si tel ou tel patient valide ou non un énoncé ou critère diagnostique ?<sup>4</sup> Ces embarras du langage sont continuels du fait que chaque patient pourrait donner un sens personnel à tel ou tel critère, voire se leurrer sur ce qu'il énonce spontanément lui-même. Embarras lié au nom même du diagnostic qui passe obligatoirement par les mots et leur caractère arbitraire. Bref, deux voies sont théoriquement possibles :

- soit tout faire pour contourner, ignorer ou nier ces embarras, œuvrer sans relâche à la perfection du système, à sa complexification galopante qui l'amènera peut-être un jour à sa capacité idéale : une classe pour chaque malade...

- soit au contraire faire des embarras du langage le lieu authentique de la relation clinique et de l'origine de la dynamique transférentielle où tout bouge, se contredit, se comprend de travers, où en un mot la parole est vivante.

Qui se soucie encore d'écouter les « patients réputés schizophrènes » au-delà de l'évaluation de leur délire, de leur agitation, de leur délabrement intellectuel ? Le vrai problème ou plutôt les vrais problèmes que la psychiatrie moderne se pose et qu'elle traite avec pragmatisme sont des problèmes économiques, sociaux et judiciaires. Est-il nécessaire de souligner que le pragmatisme, fait d'exigence d'efficacité thérapeutique à court terme, de parcimonie des moyens, de normalisation sociale, ne peut que galvauder la dimension clinique de la psychiatrie où le lien est singulier, la confiance donnée à celui qui écoute et le désir de l'autre pris en compte ?

La pratique, sur cette pente, perd tout repère éthique... et on n'a jamais autant parlé d'éthique qu'à ce jour. Tout est prétexte à contrat, charte, protocole, contrôle de qualité, consentement éclairé (dont Sacher-Masoch reste le véritable pionnier).

4. Exemple : critère diagnostique du trouble de conversion DSM III, « il a pu être établi que le symptôme n'était pas sous le contrôle de la volonté ». Comment l'établir ? Le manuel n'en dit rien. Et surtout pas sur le contrôle de quoi pourrait se trouver le symptôme. Autre détail : le manuel ne définit nulle part ce qu'est un symptôme et ce en quoi il se distingue d'un trouble, d'un désordre, d'une souffrance, etc.

Quant à la judiciarisation de la psychiatrie, au-delà de ce que l'on désigne avec résignation (ou enthousiasme béat pour la modernité) par « phénomène de société », elle s'affirme dès lors davantage comme symptôme que fatalité ou progrès. Symptôme obsessionnel autour ou à partir, ou structurellement lié au déclin du lien social, au gommage de sa dimension transférentielle. De cette dimension transférentielle, on connaît les alternatives brandies comme des épouvantails et ne trouvant à ce jour aucun remède convaincant : violence, racisme, cynisme économique, horreur de la conflictualité.

### **Acheminement vers les transferts**

Le transfert ne peut se réduire à son analyse dans le cadre de la cure. Dès lors que le sujet – pure virtualité au regard du savoir analytique – dépose quelque chose qui lui est propre dans l'autre, quelque chose qui touche au plus près de son désir conscient et inconscient, ce sujet se trouve pris dans une dynamique de transfert. C'est dire autrement qu'il n'y a de sujet que dans cette dynamique où la parole fait lien, sans qu'on sache ni pourquoi, ni comment. L'analyse s'y emploie à partir du postulat de l'inconscient, aussi indémontrable qu'irréfutable, qui ne dit pas autre chose que cela : nous ignorons l'essentiel de ce qui règle notre vie psychique et de surcroît, nous nous portons en général plutôt mieux de continuer à l'ignorer.

Du délire au désir, il n'y a pas qu'un pas mais une coupure, un espace, une syncope entre des modalités structurales en mouvement sur lesquelles l'analyse appuie son discours. Un discours qui trouve sa plus juste spécificité en passant d'un discours à l'autre, en dépassant la conflictualité des discours en place. Entre culpabilité mélancolique et culpabilité névrotique, entre scénario pervers et fantasme inconscient, entre érotomanie et hystérie, entre acte et symptôme... Autant de coupures à interroger à partir des « grandes entités ».

A qui s'adresse cette « réflexion préliminaire à un manuel clinique » ? A tous ceux qui sont confrontés à ces questions, qui ne les ont pas encore refermées ou qui attendent l'occasion de les

rouvrir. Tous ceux qui, étudiants ou cliniciens, soignants, médecins, psychologues, éducateurs..., soutiennent leurs pratiques d'une curiosité bienveillante pour tout ce que l'humain produit de symptômes, de délire et d'actes pervers et qui ne souhaitent pas de surcroît s'en tenir aux idées reçues. Autant dire que ces pages s'adressent aussi à ceux qui sont confrontés à de tels symptômes et se demandent où les déposer.

Les « grandes entités » en question ont été cent fois décrites, retournées dans tous les sens, rangées dans tous les ordres. Il nous faut les remettre sur le métier pour interroger la structure transférentielle du lien thérapeutique – en quoi elles nous concernent dans la pratique et non pas comme pur jeu de langage ou nosologie.

Car l'une des illusions de l'aliénisme, de la psychiatrie et des sciences de l'homme qui l'inspirent consiste à penser les troubles mentaux parmi d'autres réalités naturelles, celles qui se laissent décrire, classer et traiter comme si elles répondaient à des lois intrinsèques, indépendantes du regard qui les découvre.

Quoi de plus surprenant de faire un tel constat à propos d'une discipline où le regard, s'agissant de celui posé sur la folie, est plus que tout autre subverti par le langage et brouillé par les vapeurs de l'imaginaire ?

D'autant plus surprenant que l'histoire des sciences les plus proches de la *physis*, de l'aveu de Newton et d'Einstein, ne cesse de dénoncer cette illusion : l'évacuation idéale du sujet de la science. Autrement dit, l'histoire de la science ou disons de la généalogie de nos connaissances suffirait à confirmer une évidence : la connaissance du monde et de l'homme se heurte au double mur des performances de nos cerveaux mais aussi et surtout à celui du langage qui organise toute pensée du monde et de l'autre homme.

Que faire dès lors de cette platitude : toute observation scientifique de l'homme engage une forme ou une autre de « concernement » du côté de l'observateur. Renoncer à faire de la science ? Certes non, étant entendu que la science n'est pas une valeur et n'est pas productrice de valeur. Elle dit ce qui est mais pas ce qui devrait être – ce qu'il faut qu'il soit. C'est du moins

dans ces limites qu'on souhaite la voir se tenir. Certains ténors n'en prennent pas le chemin, à mêler la science au pire – à justifier le pire au nom de la science.

L'histoire de la folie, en marge de la science, se lit entre ces deux bords : un effort d'objectivation, de stigmatisation et d'exclusion et un contre-effort tout aussi constant pour dénoncer cette objectivation, cette stigmatisation et cette exclusion.

Qui pourrait dire d'ailleurs, de ces deux discours, lequel est le plus totalitaire ? Probablement ne sont-ils que les deux faces d'une même structure de pensée. Celle qui à la fois refuse de se reconnaître dans la folie de l'autre et qui prétend se reconnaître dans toutes les folies.

Tenons pour un progrès d'avoir cette question en éveil dans l'exercice de toute pratique adressée aux boîtiers du psychisme : symptômes névrotiques, actes pervers, délires.

Mais cette question peut-elle prétendre signifier un vrai souhait ? L'homme de la rue, le patient qui nous appelle à l'aide, n'attendent-ils pas de la Science qu'elle leur dise quels hommes ils devraient être ?

A l'heure où l'on décrypte le génome, comment ne pas attendre de la Science qu'elle se positionne sur le « génome qui devrait être », sur les gènes qui ne devraient pas être ?

Quand, à l'aube de la Révolution le public se passionnait pour les vols en montgolfières, les démonstrations magnétiques et électriques, ne rêvait-il pas d'une société délivrée de tous ses malheurs par la science ?

De ce mouvement, Anton Mesmer<sup>5</sup> et Auguste Comte tirèrent profit l'un par détournement de la science pour y puiser la force de la suggestion magnétique, l'autre pour construire une nouvelle religion – autre détournement, autre folie.

De ce temps, on peut garder quelques leçons sur les sciences de l'esprit.

Mesmer, tout faussaire qu'il est, ouvre néanmoins une brèche dans le discours de la médecine académique, fait entrer la

5. R. Darnton, *La fin des Lumières. Le mesmerisme et la Révolution*, Paris, Perrin, 1984.

science, par forçage, dans les trois dimensions théoriques, thérapeutiques et institutionnelles de la clinique.

Si ce qu'il en reste sur le plan de savoir scientifique ne dépasse pas le niveau de l'anecdote, les effets de déplacements du discours ne sont pas anodins : la question de l'hypnose traverse toute la médecine du XIX<sup>e</sup> siècle pour culminer en apothéose à La Salpêtrière, où une nouvelle fois la Science triomphe et trébuche sur l'hystérie. Charcot y incarne ce que Mesmer rêvait d'être, une notoriété scientifique internationale. Mais dans son ombre Freud prépare un retour vers les profondeurs de l'humain.

La psychanalyse hérite ainsi de l'impasse dans laquelle Charcot se reconnaît lui-même. La neurologie expérimentale ne parvient ni à définir ni à expliquer l'hystérie mais plutôt à l'exclure, voire à la nier, purement et simplement. Elle consolide son statut déficitaire, « dégénéré ». L'hystérique sera bête ou ne sera pas. (Faut-il être bête pour répondre comme un pantin aux suggestions du maître ?)

Janet, plus psychologue mais tout autant expérimentaliste, maintient le même écart. Ce qu'il représente, lui Janet<sup>6</sup>, pour l'hystérique n'intéresse pas la science et ne peut que la troubler – et ce que l'hystérique peut représenter pour lui est déjà connu : une pauvre femme, incapable de faire tenir ensemble les morceaux de son moi, face à un savant passé maître dans la synthèse de toutes ses fonctions supérieures.

Freud va par degré recentrer la clinique des névroses sur ce qui se joue de l'un à l'autre ou, pour être plus exact, ce qui se joue chez chacun à partir de la rencontre.

## **Du délire au désir**

Du délire au désir marque à la fois un cheminement et une rupture. Le désir de savoir n'est pas premier dans le domaine thérapeutique. Une explication est déjà là : possession démoniaque pour l'hystérique par exemple, qui a la structure rationalisante du délire – la dégénérescence en est une autre.

6. P. Janet, « Etudes historiques, psychologiques et cliniques sur les méthodes de la psychothérapie », *Les médications psychologiques*, Paris, Félix-Alcan, 1919.

Mais d'autres questions affluent. Quelle est la place du désir dans le délire ? Nous connaissons tous des constructions délirantes, des discours arrimés à une fiction, insensibles au verdict des faits, qui sont des réalisations de désir. « Il prend ses désirs pour des réalités » résume l'épineux problème de la constitution de la métaphore délirante qui, chez Schreber et d'autres, mettrait à ciel ouvert toute la mécanique du phantasme inconscient. Y a-t-il donc du désir dans le délire ?

Oui et non. Quel en est le « bénéfice » si celui qui soutient une telle métaphore est comme frappé, puni par l'incapacité de s'y reconnaître, se fait le jouet de forces perverses, referme sur lui-même le désir qui n'est plus qu'un désir accompli, un désir qui ne cherche plus aucun soutien et ne produit d'autres liens que ceux qui le transforment en cause à défendre ?

Pourquoi ne pas retourner la proposition ? Du délire au désir dans notre évolution psychique, notre maturation qui partant d'un objet quasiment hallucinatoire se structure, intègre dans la structure toute une série d'objets partiels, puis spéculaires, pour trouver quelque équilibre, le temps venu de s'inventer une raison de vivre, dans une prise dans le grand tout du langage, le grand « manie-tout » dont le sujet fait le dépositaire de son engagement désirant – pour l'éternité.

Là où ça délirait, c'était de penser, de rêver, de continuer à respirer, comme si le sujet conscient des limites de son être pouvait composer selon une dialectique rationnelle avec la réalité. Ne désire-t-on pas pour colmater un délire fondamental ? Ne devons-nous pas sans cesse, sans relâche, repousser vers les ténèbres de l'innommable la main terrifiante du langage ?

La clinique analytique se définit par son objet, la parole et l'écoute, l'intersection des discours. Elle interroge tous les liens thérapeutiques, toutes les modalités du transfert. Une telle position pourrait sembler bien fragile dans le contexte actuel, celui des totalitarismes scientifiques et économiques, celui aussi de la montée de la judiciarisation qui introduit le « réalisme éthique » dans les relations sociales.

Cette clinique reste néanmoins la seule à s'inscrire, elle, dans une éthique de l'autre, à partir de la singularité de la rencontre et

de l'échange. Fragile position toujours à réinventer, à refonder mais surtout à enseigner. Ce cours, cette recomposition de nos deux expériences pourrait être le « camp de base » d'un projet plus systématique, plus exhaustif, reprenant dans un manuel les grandes entités, les liens qui les caractérisent et les pratiques qui leur répondent.

Préliminaire à cette vaste entreprise, le parcours de ce livre fait le tour du propriétaire d'un champ d'expérience inépuisable, où l'effort théorique ne connaît pas de repos et où la pratique reste pour l'essentiel à reconstruire.



# 1

## **Les grandes névroses**

Pourquoi ces cours? Pourquoi ce livre? C'est une bonne question!

Peut-être parce que je ne vois pas comment avec le gestaltisme, le comportementalisme, l'hypnose, on peut se former à écouter les gens et à les orienter vers quelque chose sans avoir travaillé un minimum sur ses propres processus. Ce n'est pas seulement la question de la cure analytique elle-même, mais c'est le fait de savoir comment donner quelques outils à partir de la psychanalyse pour pouvoir affronter la question de son propre travail dans les entretiens, dans les groupes ou dans les hôpitaux. Comment allez-vous vous repérer si vous n'avez pas un minimum d'instruments?

Ces instruments, on les acquiert avant tout dans un travail personnel. Je ne précise pas si c'est une psychothérapie analytique, une analyse didactique, une analyse personnelle, la question n'est pas là. Mais on ne voit pas comment on peut envisager une pratique en s'excluant de l'inconscient, à savoir de plus de quatre-vingt-quinze pour cent de nos processus.

Le conscient, le savoir, la conscience représentent au moins cinq pour cent des processus... Plus vous allez dans le sens de la fétichisation du conscient, plus vous déniez l'inconscient. Plus

vous allez du côté cognitiviste, plus vous allez dans le sens de dénier et donc de résister à l'inconscient.

Peut-on être cognitiviste et psychanalyste ? C'est une question très à la mode... Je ne suis pas convaincu...

Que l'on ait une approche technique – approche d'un certain nombre de techniques qu'il faut connaître, dont il faut avoir les modes d'accès, les modes de théorisation – d'accord ! Par contre, s'interroger sur la manière dont on fonctionne, savoir éventuellement quel est son désir inconscient, alors là... Attention ! Le désir inconscient lui-même fait tout pour résister à ce qu'on en sache un peu plus.

Cette année – grande première – je tente d'apporter un salut pour avancer dans la transmission de la clinique psychanalytique. Je vais vous donner une espèce de grille de départ qui, à mon avis, est une grille avec différentes clés, de multiples clés. Dans tout ce qui vous sera amené, vous essaieriez de faire fonctionner ces clés et je vous demanderai à la fin de l'année d'en saisir un peu plus la qualité.

On repart à zéro. On est sur une île déserte, on replante le premier arbre... En effet nous allons déployer toutes les entités cliniques : les grandes névroses – hystériques, obsessionnelles et phobiques –, les grandes psychoses – psychoses aiguës, paranoïas, schizophrénies –, et les grandes perversions, dont le scénario pervers et les expertises. Mais on ne va pas faire de la psychiatrie. D'excellents psychiatres et néanmoins *chimiastes* font cela très bien. Nous allons parcourir ces grandes entités cliniques en abordant aussi la phénoménologie psychiatrique. Il faut bien quelques repères.

Sur cette palette, mélancolie et dépression sont les deux extrêmes du problème actuel et couvrent quarante pour cent de la pathologie. D'un côté tout s'appelle dépression :

- « Je suis déprimé aujourd'hui, j'ai une dépression.
- D'accord, mais qu'est-ce que cela veut dire ?
- Comment qu'est-ce que cela veut dire ? Je suis déprimé !
- D'accord, mais que ressens-tu ?
- Je suis dépressif, quoi ! »

C'est véritablement un signifiant. Vous prenez un mot, cela permet de vous faire reconnaître par les autres en regard de ce