

Olivier Douville.

Le rêve, un cauchemar pour la psychose ?

[Partager](#)

mardi 26 janvier 2010, à 03:41

1/ Prologue

Le rêve c'est donc une discipline d'éveil pour le psychanalyste

Un matin, à l'hôpital psychiatrique, un patient me prit à part et me confia le désarroi dans lequel il se trouvait plongé depuis que son traitement chimiothérapeutique a été brusquement modifié dans le sens d'une augmentation peu fondée des médicaments réputés « antipsychotiques ». Une considération qui avait pesé sur cette modification était que cet homme, un « chronique » comme on le dit si vite dans l'anonymat que secrètent les murs des asiles, semblait plus que d'ordinaire se replier dans des attitudes d'écoute. Pour avoir une légère physionomie de la vérité du commerce qu'il entretenait avec sa vie mentale et en saisir les nuances, longuement élaborées par lui, il suffirait que je vous cite la phrase par laquelle il débuta l'entretien où il me fit part de sa nouvelle situation. « Ce nouveau traitement, affirma-t-il, c'est bien pour les voix, mais ça me supprime totalement mes rêves ».

Parmi les raisons qui me firent écrire cet article, l'une était que les distinctions que cet homme opérait pour m'entretenir de sa vie psychique étaient d'une finesse peu commune et d'une force de distinction si positivement clinique qu'il en semblait sourdre un enseignement précieux sur les mouvements psychiques de la psychose. Balancement du rêve et de l'hallucination, voilà bien un des critères par lesquels il repérait les fluctuations de sa vie mentale, trop soumise donc alors aux incidences abrasives des chimiothérapies.

La question centrale pour le psychanalyste est bien celle du lieu psychique de la psychose, de la façon dont un rêve peut traiter autrement que ne le font les hallucinations les distinctions radicales entre les mots et les voix. Or de rêve il y en avait peu au sens où l'on entend le rêve comme la scène du rêve. La scène du rêve, loin d'être le castelet mental pour lequel condensation et déplacement créent leur sortilèges chiffrés, était réduite, nous y reviendrons, à une confrontation entre ce patient et un animal étrange, fixe, pas même menaçant, captateur et opaque qui se précisa, au fil de nos échanges être une gigantesque tortue. L'affect d'une narration que souvent dessins ou modelages escortaient était celui d'une perplexité parfois anxieuse, d'une sidération, plus exactement. La discussion clinique d'un tel affect flottant au-dessus des représentations ou les nimbant d'une brume de perplexité mal supportable, en passait alors par une considération sur la nature du rêve chez un patient un psychose.

L'os théorico-clinique est clair. Si la psychose peut se définir comme un échec du travail de l'inconscient, le rêve dans la psychose ne saurait se définir comme étant le résultat d'un travail prenant appui sur la métaphore. Et, à l'inverse de cet homme, nombre de patients en psychose, racontent très peu ou pas des rêves qu'ils auraient fait, les distinguent à grand peine d'une activité hallucinatoire imposée. Peut-on alors parler du rêve dans la psychose comme d'un cauchemar ? Dans un premier temps, certes, le cauchemar m'apparut comme un paradigme possible de l'activité onirique de la psychose ; et tout autant s'imposa-t-il comme une source de discussion, tant il

me fallait également examiner à nouveaux frais l'analogie, trop souvent poussée dans le sens d'une identification, entre le rêve et la psychose.

2/ Le rêve et la folie

Cela explique le choix de ce titre « Le rêve, un cauchemar pour la psychose ? ». Toutefois, cet intitulé qui a la saveur limitée et équivoque d'un Witz s'est trouvé encore motivé en raison d'importantes confusions se jouant autour de ces termes de « rêve » et de « psychose » dans la mesure où trop souvent le modèle du rêve normal a été pris pour une régression psychotique. C'est déjà cette ambiguïté qu'il faut un peu lever.

Les observations qui soulignent le caractère décisif de certains rêves quant à l'évolution des tableaux cliniques ne manquent pas dans ce qu'il est convenu de nommer « la psychiatrie classique ». N'oublions pas que les « psychistes » - ils se nommaient de la sorte- de la fin du XIX^e siècle, cette époque marquée par pas les découvertes tout à fait récentes de la neurologie- faisaient grand cas du rêve. Ils se les racontaient assez souvent. Ils collectaient ceux de leurs patients, les considérant, le plus souvent comme des expressions d'une personnalité sous-jacente et subconsciente, dont l'organisation psychique est moins organisée et hiérarchisée que celle de la personnalité consciente, vite qualifiée de normale. C'est sans doute à Philippe Chaslin que l'on doit la plus vive synthèse des travaux sur le lien entre le rêve, l'hallucination et le délire, dans sa thèse de médecine de 1887, dédiée à Legrand du Saule. Partant d'une observation d'une jeune fille hystérique qui est devenue paralytique à la suite d'un songe où elle se voyait poursuivie par des hommes, il étend sa discussion aux rêves dans la psychose, lesquels n'occasionnent pas de telles métaphorisations symptomatiques au réveil. Tout comme le firent avant lui, Calmeil, Delbœuf, ou Lasègue encore, il insiste sur la fréquence des hallucinations hypnogagiques avant l'endormissement, lesquelles semblent persister durant le sommeil et peuvent tout d'un coup trouer la scénographie du rêve. Il cite Lasègue: « Une personne se couche et s'endort vers onze heures du soir ; à peine a-t-elle les yeux fermés, qu'elle se réveille en sursaut sous la coup d'une hallucination visuelle, cette hallucination est réduite, elle est représentée par un point clair ou un point sombre : le point clair devient facilement un incendie, le point sombre représente un précipice ». La discussion peut s'engager. Qu'est ici l'hallucination ? Rien ou presque rien qui pourrait se saisir comme la constitution d'un objet transitionnel psychique, rien qui irait aisément s'accorder à la perception d'un objet ou à la conservation de traces de satisfaction. Des points de catastrophes plutôt. Le point sombre n'est rien d'autre qu'un obscurcissement de tout percept, le point lumineux, lui, s'irradie en incandescence qui fait flamber toute représentation possible du monde. Loin d'être des ponctuations d'ombre et de lumière, éclairant ou obombrant une scène, ces points, à la façon d'une hallucination négative détruisent la vision mentale de toute scène possible. Le ravage est grand, soit que le corps du monde fonde sur le sujet, soit qu'il se détruise en une irradiation terrible sous ses yeux. Consommant le retrait ou l'incandescence du corps premier, ces hallucinations sont de fin du monde. Elles dépeuplent. Le rêve, mince filet tendu au dessus de ce gouffre trop sombre ou trop ardent, ne résiste pas, il se défait, se ruine, s'abolit.. Le corps du premier autre devient alors évanoui totalement ou totalement compact, inaccessible et insécable, c'est un corps auquel nulle métaphore ne donne accès ni

n'en commande l'usage.

On le voit ce n'est pas ici le cauchemar qui réveille mais un antagonisme fort entre la puissance de l'hallucination négative et ce que le rêve tente, néanmoins, de lier, de conjurer, de localiser dans un topos où se garde le sommeil. Chaslin n'a certes pas oublié les fines remarques de Falret père qui, dans ses Leçons cliniques de médecine mentale, parues en 1854, cite plusieurs cas où le rêve a reproduit l'hallucination une fois cette dernière guérie. Il en conserverait une trace et l'écrirait comme un stigmat. Toutefois de tels exemples sont rares, et Chaslin, en prenant appui sur les Etudes sur le Folie à double forme (1883) de Ritti, montre à quel point des rêves qu'entrecoupent des sursauts hallucinatoires ont la possibilité de faire bouger l'état clinique du patient dans une marche d'aggravation. Il en est ainsi de trois brusques transitions entre accès maniaque et mélancolie se situent durant le sommeil : des rêves de ruine et de punition, de ruines de la santé ou de dommages subis, avec comme en fond sonore la perception d'une voie qui assourdit et enfle et réveille, et peut insulter le sujet ou bien lui faire entendre des sentences. Cette grosse voix du rêve qui amène très vite à un réveil anxieux, sera aussi un des objets de Taine, qui, dans son étude sur l'Intelligence, datée de 1893, fera état de rêves où serait hallucinée une voix qui prédit la guillotine.

Rêve, délire, hallucination : tel est bien le tripode qui permet à Chaslin de réfuter l'analogie déjà en vogue à son époque entre rêve et folie. La façon dont cette comparaison facile était sur le point de gagner les faveurs de bien des aliénistes et des « psychistes » (ces derniers plus proches de la neurologie que de la psychiatrie) l'induisit à entreprendre une compilation régulière et ordonnée. En prenant appui sur ces défaites du rêve troué, déformé et disjoint par le processus hallucinatoire, en portant tout son sens clinique à la défaite du rêve normal, Chaslin peut alors avancer une thèse, sa thèse, trop imprudemment oubliée de nos jours, et qui souligne que si les éléments constitutifs du rêve et de la folie sont les mêmes (hallucinations, illusions, idées délirantes), trois différences très importantes les opposent qui concernent :

- le groupement de ces unités, et leur importance respective,
- leur hiérarchie
- leur succession.

Plus proche de nous, Gisèle Chaboudez, confirme à son tour que certains rêves peuvent précipiter un délire. Dans son livre, L'Equation des rêves (2000) elle écrit « Une jouissance ravageante caractérise les cauchemars de la psychose, au sens où le corps est soumis à toutes sortes de traitements dans le réel et non plus dans le fantasme. Nous voyons le travail du rêve échouer à l'annuler, la résorber. Cela est particulièrement vrai des rêves qui précèdent du délire. Une femme qui avait jusque-là été en parfaite santé, fut atteinte de plusieurs épisodes délirants à la suite d'un cancer foudroyant. Juste avant l'un d'eux, elle rêva qu'elle était morte et son corps était balancé par un groupe de nazis sur un tas de cadavres. Elle se voyait gisant dans ce charnier. L'entrée dans le délire s'annonce ainsi par une soumission complète à un autre féroce ».

On se montrera alors circonspect à trop suivre les indications fréquentes sous le plume de bien des psychanalystes qui font s'équivaloir rêve et psychose, tant il est

loisible et nécessaire même de soutenir une thèse inverse qui oppose le travail du rêve à sa défaite dans la psychose. Et c'est bien l'examen des incidences cliniques des rêves dans la psychose qui nous incite à une telle prudence.

Tentons, maintenant, de décrire la façon dont cette analogie s'est construite.

3/ Le rêve : une psychose normale ?

Toute cette analogie semble partir d'une considération récurrente chez Freud et que cet extrait des Nouvelles Conférences sur la psychanalyse résume clairement. « En dormant, nous nous détournons du monde extérieur réel et ainsi se trouve réalisée la condition nécessaire au développement d'une psychose. L'étude la plus minutieuse des maladies mentales les plus graves ne saurait nous faire découvrir des particularités plus propres à caractériser cet état morbide. Mais dans la psychose, c'est de deux manières différentes que le sujet se détourne de la réalité, soit que le refoulé inconscient devienne trop puissant et écrase le conscient attaché à la réalité, soit que, devant une réalité trop pénible, insupportable, le moi menacé se précipite par révolte dans les bras de la pulsion inconsciente. L'inoffensive psychose du rêve est un renoncement momentané, consciemment voulu, au monde extérieur ; elle disparaît dès que les relations avec ce dernier sont renouées »

Psychose, mais transitoire. Freud par la suite soulignera les limites d'une telle analogie. Contrairement à l'idée répandue de trop d'un Freud indifférent aux problèmes théorico-cliniques posés par la psychose, un examen de ces textes tardifs dont surtout « Constructions dans l'analyse » (1937) considère que certaines hallucinations psychotiques charrient et actualise un matériel sonore déjà éprouvé dans l'enfance et oublié— quelque chose que l'enfant a vu ou entendu à l'époque où il pouvait à peine parler et qui maintenant pénètre de force dans le conscient. Souffrir de réminiscences n'est plus le privilège des névrosés. Une trace de vérité historique serait en jeu dans la psychose, mais, et le point est d'importance, sans être encore pris en charge par une organisation signifiante. Freud nous a certainement laissé là des pistes de recherche sur la clinique des psychoses et la cure possible, pistes le plus souvent délaissées, ou même encore ignorées par de nombreux psychanalystes.

Lacan, le 12 décembre 1962 dans le séminaire « L'angoisse », se demandait pourquoi les psychanalystes s'intéressaient-ils si peu au cauchemar. Et pourtant la littérature ne manquait pas. Et là où elle abondait, par exemple avec Federn, c'était pour souligner dans une conception à vrai dire, beaucoup plus en droite ligne issue de Bleuler que de Freud, à quel point la division du sujet était une schize, une pathologie. Cette thèse qui peut sembler aussi surprenante qu'harassante, est énoncé à plusieurs reprises par Federn, qui voit par exemple dans les actes manqués un fait clinique du à un processus psychotique. L'homme sain, cette chimère au moi fort, en revanche ne rêverait que pour protéger son sommeil. Les thèses de Federn peuvent aujourd'hui décontenancer ou faire sourire. Elles n'en sont pas moins formidablement intéressantes au plan de l'histoire des thèses psychologiques et de leur résurgence dans la psychanalyse. . Toute cette psychologie du moi, toute ces apologies sur l'unité du vrai self, bref tout ce mouvement psychologique qui débute dès le congrès de Marienbad en 1936, celui-là même où Lacan présenta son stade du miroir, semblent, in fine, mettre sur le même plan la division subjective et la dissociation psychique. A ce prix, Freud est graduellement escamoté sous Janet,

cette valeur phare du hit-parade contemporain des psychologies de l'adaptation. Et que serait le cauchemar campé alors à l'opposé du bon rêve tout rond, charmante promenade dans un paysage peu en conflit et à peine encombré d'un symbolisme transparent ? sinon une sorte de maladie, une maladie du sommeil qui se signale paradoxalement par une maladie de l'éveil

Les petits points métapsychologiques, qui ne font pas ensemble métapsychologique, ces points d'emprunts à la métapsychologie freudienne sur lesquels s'appuient ces auteurs sont d'abord la fameuse théorie de la régression, puis la notion de perte de la réalité. La régression est vite réduite à un retour en arrière, à un déficit, au détriment de sa compréhension psychodynamique freudienne qui y voit un mouvement psychique nécessaire pour récapituler ou faire l'archéologie des différents systèmes d'inscriptions des traces, et nous sommes toujours proches du modèle janetien des niveaux de complexités ou de désagrégations des modalités de conscience.

Pourtant les démarcations entre cette approche déficitaire de l'inconscient et celle de Freud fut tôt marquée par ce dernier dans plusieurs lettres adressées à Fliess lors de l'année 1899 et dans lesquelles le psychanalyste reconnaissait aisément que les techniques thérapeutiques dont il faisait usage pouvaient, par bien des points, s'apparenter à celles de Forel ou de Janet mais ce qui l'éloignait de ces auteurs résidait dans la supposition de différentes strates inconscientes d'inscription de la mnésie dont il appartenait de saisir la logique spécifique. A cet égard on soulignera que comprendre le modèle freudien du rêve qu'en ne repérant qu'une stricte opposition entre un contenu manifeste et un contenu latent est trop simple et risque être d'égarant. Il y a, dans tout contenu latent, des régimes différents d'inscriptions des traces qui par exemple, font que certaines images sont bien plus sonorisées que d'autres.

L'on peut rajouter pour aller au plus vif, que Freud dans son "Complément métapsychologique à la doctrine du rêve" fait bien attention à distinguer la schizophrénie des processus du rêve. Développer une équivalence entre rêve et psychose est bien ce à quoi objecterait, on l'a vu, un minimum de bagage en psychiatrie classique, surtout lorsque certains auteurs mettent en évidence que certaines articulations du délire restent tout à fait étrangères à l'univers de l'onirisme. Il en va ainsi des troubles du langage définis par Seglas qui, par exemple, ne se superposent pas à la notion de figurabilité des inconsistances logiques dans le rêve chez Freud.

4/ Rêve et cauchemar

A trop identifier rêve et psychose, en dramatisant cette identification sous le registre du cauchemar, on en vient très certainement à une aporie. Car tout cauchemar révèle que la schize, loin d'être pathologique, est inhérente à la structure du sujet. Reste alors à cerner ce que le cauchemar révèle qui serait une manifestation difficile à saisir et compliquée de la structure. Et c'est sans doute, comme le soulignait Freud, parce que le cauchemar est une complication pour la théorie des rêves qu'il nous amène à une espèce de solidarité des observations, des discussions et des confrontations avec d'autres faits cliniques comme la phobie, ce à quoi un rêve qui tourne tout rond ne saurait nous inciter.

L'étude de Jones, rédigée entre 1909 et 1910 et éditée chez Payot en 1973 « Le cauchemar », tente de définir le cauchemar d'un point de vue descriptif et

mécanique. Le cauchemar est un échec, l'échec du rêve à réussir la création d'un désir réalisé. La scène princeps du cauchemar conserve néanmoins une identité propre qui la met en continuité avec le rêve traumatique. Une telle confusion entre cauchemar et rêve traumatique sera levée par Freud une dizaine d'années plus tard, il tracera, au sein de l'onirisme nocturne la ligne de démarcation du principe de plaisir, seuil à l'égard duquel les cauchemars se situent en-deçà lors que les seconds résident au-delà. Une scène princeps est donc dégagée par Jones afin de rendre compte de la structure de tout cauchemar. Elle est celle d'une phénoménologie typique, l'incube ou du succube, situation sexualisée du corps qui pénètre ou du corps qui absorbe.

Le succube, reprend Lacan dans le Séminaire X (L'Angoisse), c'est un être questionneur qui pèse de tout son poids de jouissance étrangère sur la poitrine du rêveur. Or, cette jouissance étrangère, nous ne pouvons pas la réduire à de l'inquiétante étrangeté, ce n'est pas quelque chose qui reviendrait marquer le retour du refoulé ou à partir de quoi on pourrait purement et simplement faire la théorie du refoulement.

Pour parler de cette jouissance étrangère Lacan utilisera le terme de « Jouissance autre ».

Et le cauchemar est bien là ce qui nous révèle que notre statu quo de division de sujet tamponné par le fantasme, eh bien ce n'est pas toujours assuré. Que la torpeur délicate du cauchemar fasse navette entre horreur et expérience de satisfaction nous renseigne sur certains moments paroxystiques de la régression névrotique pour lesquels le vacillement du fantasme fait surgir une jouissance de l'autre, non sans une érotisation à s'en faire la chose, érotisation qui n'est pas de même nature que le ravage du sujet en psychose devant le surgissement de la jouissance de l'Autre. La cauchemar tel que Jones nous en brosse de vifs tableaux ne va pas sans volupté.

Dans le rêve sidérant d'un sujet en psychose, à plus d'une reprise, son vis-à-vis animal n'est rien d'autre que cette façon primordiale de la vie réduite à une obstination biologique prédatrice, cet horrible vouloir vivre dont parle, non sans terreur, Wolfson. Cette énergie latente et infinie des morts-vivants. En revanche, rien de tel dans la scène de ravissement « cauchemardesque » que Jones décrit. Et dont il commente, l'architecture. Il y voit au-delà de son horreur glacée manifeste, déjà une tapisserie, un travail, un nouage ou pour le dire à sa façon, l'expression d'un conflit psychique relatif à un désir incestueux .

Que toute cette espèce de luxe granguignolesque du cauchemar finisse par céder, prouve bien que ces rêveurs commotionnés sont installés dans quelque chose de la signification phallique.

Ce qui est noté aussi bien par Janet que par Jones est tout de même la grande perméabilité à l'action thérapeutique de tels rêves. Ils sont la plupart du temps des déguisements qui tentent d'articuler la Jouissance phallique et la Jouissance de l'Autre. Un certain nombre de cauchemars s'articulent ici, non pas comme de simples terreurs ou des sidérations mais à la fois ce qui traduit un trouble du fantasme et tente néanmoins d'articuler ces deux jouissances

5/ Qu'en est-il pour la psychose ?

Si l'analyse de ces delirium permet de contester radicalement l'équivalence entre rêve et psychose quand bien même le rêve semble terrible, monstrueux, effrayant,

certainement les thèses de Lacan permettent de faire un pas de plus mais également un pas décisif.

En cela la psychose ce est un échec, non pas du travail de la secondarisation, mais du travail de l'Inconscient.

Le refoulement originaire permet l'installation du représentant de la représentation. En revanche dans la première théorie qui reste éminemment valable pour Lacan sur la psychose, le sujet psychotique se qualifie disposer d'une mémoire sans remémoration, qui ne peut prendre appui sur ces représentants de la représentation. D'où l'absence de l'oubli et le fait qu'il est confronté à un temps sans coupure qui demeure extérieur. Il est seul sous le signifiant premier, qui présente sans représenter.

Et au moment d'un appel, alors que pour la névrose il y a rencontre du manque et de la castration en articulation avec l'inscription du Nom du Père, le sujet lui, est confronté au rejet du signifiant hors de sa chaîne signifiante.

Tout cela est très connu, et nous amène à poser l'hypothèse que lorsque le sujet en psychose s'adresse de nouveau à l'autre, il ne pourra pas décoder la réponse. Il ne pourra pas décoder la réponse, l'objet ne se détachant pas du sujet, le discours ne peut pas s'écrire. Une telle théorie tout à fait novatrice de la psychose, n'est pas là où Lacan s'est arrêté. Ce qu'on appelle parfois par commodité le dernier Lacan ne mise pas sur une opposition entre le signifiant et la jouissance, mais tente de repérer les signifiants qui sont pour le sujet, porteurs de jouissance.

A ce moment le psychanalyste n'est pas voué à faire le mort avec des sujets en psychose, car le renfermement sur une telle posture ne fait pas consister un lieu vide, ne fait pas du tout émerger des bords, inaltérable, silencieux, le psychanalyste se conjoint à un Autre implacable, sans doute persécutif. Il m'a semblé qu'assez souvent avec les psychotiques si on essayait ce truc tout simple de dessiner la séance, on pourrait dessiner un fauteuil, ou deux fauteuils fauteuil, le divan et puis deux personnages, eh bien cela ne nous aiderait en rien à situer ce qu'est le corps « psychotique » en séance, tant ce qui caractérise la psychose, c'est- une certaine déliaison de l'existence et de la consistance. Alors le corps du psychanalyste, peut-être n'est-il que comme un motif dans la trame d'un tapis, peut-être que nous sommes la avec des excroissances de matériel symbolique psychotique, de matériel symbolique qui va être utilisé par le psychotique, au premier rang notre nom et notre nom propre.

Si, dans la psychose, c'est l'échec du travail de l'inconscient pour border le réel, cela ne veut pas dire que nos sujets psychotiques soient sans faire un travail pour suppléer à cet échec de l'inconscient. Nous, nous avons bien un pas à faire en d'accompagnant ces sujets dans le pas qu'ils font pour suppléer à cet échec du travail de l'inconscient.

6/ Clinique

Faisons retour sur cet homme que je vous ai présenté au tout début de ce texte. La rencontre clinique entre lui et moi se décida ainsi. Un midi, lors que tous étaient à table, il se dressait, seul, comme sidéré par une lourdeur, une lourdeur de corps qu'il semblait éprouver pour la première fois. Il ne trouvait aplomb que sur son propre vide et ignorant tout des usages auxquels se plient à heure fixe les mandibules des autres pensionnaires. A ma question d'une bêtise aussi immédiate que l'était sa

candeur « Pourquoi ne déjeunez-vous pas ? », il me répondit sans délai « Je ne mange pas , je n'ai pas de bouche ». Réponse aveuglante. Réelle. On pourrait pinailler ici. Penser, avec son moi, avec sa bouche, ou avec ses pieds qu'il a bien une bouche puisqu'il parle. Faire le malin ainsi. Cependant, la nécessité où il se trouve d'attacher la nuit du corps à un miroir détruit, dit une vérité impérieuse qui révoque tout bon sens. Une bouche ce n'est pas qu'un trou. C'est un bord, c'est un rythme. Une tendance trop naturaliste ou trop vitaliste à parler des pulsions comme si elles s'accordaient tout de go aux trous du corps nous pousserait à dire que c'est une source – au sens strictement freudien des destins pulsionnels. Là rien de tel. Il y a une désérotisation des bords, des lèvres, du souffle. Mutique, longuement, ce patient, ce chronique, coulissait sa silhouette dégingandée le long des corridors désœuvrés du service. Cela faisait longtemps qu'on n'avait pas entendu le son de sa voix. Lui, les voix qu'il entendait, quelque part dans sa tête, il n'en parlait à personne, strictement à personne. Ce jour-là, il ne taisait plus de trop le malheur de son corps. Et de me dire qu'il n'avait pas de bouche le rendait, c'est du moins le ressenti physique que j'en eu, des plus attentifs à mes oreilles. Il dévorait des yeux mes outils de travail, mes deux postes d'attention flottante. Il me vint alors une représentation « folle ». De ce genre de représentations que l'on a et que l'on vit parfois avec des autistes. Que leur pulsionnalité, naissante, amoindrie, un trognon rabougri de pulsionnalité à rai dire, ne leur vient que dans un collage, un corps à corps. Ces termes sont presque indigents. Mais qui dit que sa bouche, non son trou oral, mais sa bouche, il ne la déposait pas, avec une ardeur résolue, dans le creux de mes oreilles...

Les mois passèrent. Un Cotard frôlé, abandonné en route, il récupéra une bouche sans doute, assez pour mordre et son pain et ses mots. C'est que parler commençait à lui prodiguer quelques joies. Souvent vissait-il ses mains sur ses oreilles, pour me signifier qu'il m'écoutait, ou qu'il écoutait sa voix quand nous parlions, ou encore le silence quand nous parlions sans plus rien dire, en présence. Un quasi-paradoxe taoïste, ou zen. Peu à peu je compris qu'il n'y avait en ce geste devenu habituel, obligé, quasi ritualisé, aucun paradoxe, aucune ironie. Il avait, en comprimant ses oreilles, trouvé le moyen de lutter contre des hallucinations auditives intrusives, douloureuses, dont, plus tard il me révélera la teneur. D'ailleurs il devenait ponctuel. Si c'était l'heure de me rencontrer et il l'avait fixé lui-même au matin vers 10 heures, il m'attendait dans le couloir, et me précédait dans le bureau, m'ouvrant la marche. « Je suis un de vos supporters », disait-il souvent . Il me supportait, certainement. Plusieurs fois pourtant dans son combat avec ses voix, il donnait des signes d'impatience, il envoyait des coups de pieds dans l'espace, cassé une fois un vitrage, ou un pot.

Avec beaucoup d'amabilité il me prévint, un matin qu'il me verrait plus tard, parce que là disait-il « J'ai rendez-vous avec mes voix ». « J'en ai pour un quart d'heure, attendez-moi précisa-t-il ». Il me gratifia alors d'une confiance décisive. Cela faisait des mois que le système hallucinatoire où il était enclos connaissait des signes d'un ébranlement décisif. S'il restait captif encore de bribes bien coupantes d'automatisme mental, ces voix, ces insultes encre hallucinées, ces mouvements imposées désertaient graduellement la partie droite de son visage, de sa bouche de ses oreilles. Ténues, irrégulières, puis décidées et maintenant opulentes, faisant pièce du côté droit à ces hallucinations persécutives qui s'étaient à gauche réfugiées, une voix, la mienne précis-t-il, tonnait et martelait « Douville vous dit vos gueules ».

Certes de nombreux auteurs, dont déjà Morel en 1860, on pu noter ce balancement, comme en « fort-da », se jouant au sein des réseaux hallucinatoires. Ce qui importe est aussi qu'à ce moment-là, cet homme a pu me dire quelque chose de ses rêves. Je pris un peu de vacances, et c'est à mon retour, 15 jours plus tard que je le retrouvai sur-médiqué, en paix avec ses voix, orphelins de ses rêves. Je dis ce qu'il fallait pour qu'on lui dosa des potions moins abrasives.

Comment s'installa cette étrange bascule entre rêve et hallucination ?

Si, et suivant en cela les forts justes conseils de Henry Ey dans son *Traité des Hallucinations*, je ne fis jamais dessiner ou modeler le moindre contenu hallucinatoire, il m'a toujours semblé possible de proposer à cet homme de dessiner ses rêves, dans la mesure où il ne décrivait jamais de telles productions comme l'effet d'une mauvaise imposition venant de l'autre.

Ce rêve c'est souvent une seule et même image. Le voilà figé devant un sac de jouissance animale, indistincte. Progressivement l'animal se dote de contours, et se fige ou se fixe devant un carrefour comme un Dieu des sillages anciens, c'est progressivement que cette masse devient une tortue. Ici, une incidente. Je commençai à l'époque à m'intéresser à l'écriture chinoise, et toutes les traditions l'indiquent, cette écriture serait droite issue des lectures que firent les Anciens d'avant les Anciens, des craquelures inscrites dans les carapaces de tortues... Qui déchiffrait quoi ? quelle archi-trace se déplaçait ?

Patiemment il découpe trois phases dans le rêve. Comme le début, le tout début d'un trajet pulsionnel. L'animal prend forme, il regarde le rêveur, puis c'est au tour du rêveur de regarder cette tortue, enfin il a le sentiment de devenir une des pattes de la tortue. Il la meut, la supporte ainsi. Pas de re-présentation, ce qui supposerait l'usage de la métaphore pour éloigner le péril d'être soit anéanti par le lâchage de l'autre, soit ravagé par sa jouissance, mais une présentation. Moins un cauchemar qu'une sidération. Un rêve... quelque chose qu'il tient à me dire, un embryon d'image de corps, un trognon de circuit pulsionnel, une atténuation du martyr par l'hallucinatoire.

Ce que le dépôt d'un rêve construit, non sans fragilité. Cette tortue chimérique deviendra peu à peu une borne, une halte. Souvent ses feuilletages oniriques se réduiront à cela. Il est devant un carrefour, et s'évertue à lire ce qui montrerait un chemin, un autre lieu. Une sortie.

A-t-il traité le vociférant disjoint de ces hallucinations par le rêve dans cette transition entre « Ombre de corps/ Corps/ Corps de traces » que nous avons fabriqué ? Ce serait alors en constituant un autre de la trace, un autre qui fabrique quelque chose de lui dans la cure, quelque chose comme un point d'origine qui ne soit plus un point de disparition.

Références.

Chaboudez, G. *L'équation des rêves*, Paris, Denoël, 2000

Chaslin, P. *Du rôle du rêve dans l'évolution du délire*, Thèse pour le Doctorat de médecine, Paris, le 26 juin 1887,

Ey, H *Traité des Hallucinations*, tomes 1 & 2 rééd. Paris, Claude Tchou, bibliothèque des introuvables, 2004

Falret, J.P. *Leçons cliniques de médecine mentale professées à la Salpêtrière*, Paris,

1854,

Federn P. La psychanalyse des psychoses (1943), in La psychanalyse du moi et les psychoses, Paris, PUF 1979

Freud, S. Nouvelles conférences sur la psychanalyse, 1915-1917, trad franç. Paris, Gallimard, 1971

Freud, S. "Complément métapsychologique à la doctrine du rêve" (1915/1917), in Œuvres complètes, XIII, Paris, Presses Universitaires de France, 1988.

Freud, S. "Constructions dans l'analyse" (1937), trad. E. R. Hawelka, U. Huber, J. Laplanche, in Psychanalyse à l'Université, 3, 11, 1978, in Résultats, idées, problèmes, II, Paris, Presses Universitaires de France, 1985.

Jones, E. Le cauchemar, Paris, Payot, 1973

Lacan, J. L'Angoisse, Séminaire X (1962-1963), Paris, Le Seuil, 2004

Séglas, J Les troubles du langage chez les aliénés, Rueff, Paris 1892

Commentaire de Richard Abibon

lundi 1er février 2010

Olivier je réponds à ton article que j'ai lu avec toute l'attention possible. Si je suis très critique dans la première partie celle théorique ou tu essaie de justifier la thèse de la différence entre rêve et psychose (et pour cause puisque je soutiens l'inverse), je suis au contraire tout à fait enthousiaste et je te retrouve dès que tu parles de ton travail avec cet homme et sa tortue ; il me semble donc lire comme une schize dans ton texte entre ces deux parties : je ne peux comprendre comment la première se noue à la seconde, puisque moi, soutenant le contraire dans la première, ne peux que t'approuver des deux mains dans la seconde.

Quoiqu'il en soit c'est un texte très riche, et je te suis gré d'avoir mis cette question sur le tapis. L'important est que nous nous retrouvions au niveau du récit de la pratique, encore que perso, tu me connais, j'aurai plutôt parlé d'un rêve à moi concernant cet homme, mais bon, là chacun fait comme il veut. L'important, c'est que tu ne t'es pas oublié dans la relation, et là, chacun se le rappelle à sa façon. S'oublier au point d'oublier le sujet de l'énonciation la « personne » qui est devenue personne, c'est pourtant ce que font les psychiatres auxquels tu te réfères : voilà où je situe l'essentiel de la schize.

Si la psychose peut se définir comme un échec du travail de l'inconscient, le rêve dans la psychose ne saurait se définir comme étant le résultat d'un travail prenant appui sur la métaphore

Ben pourquoi ? Ne serait-ce pas un *a priori* ? Pourquoi cette formule « le rêve dans la psychose » ? Pourquoi serait-ce *a priori* différent ? un « patient », (je n'emploie jamais le terme « patient, » ce sont les médecins qui ont des patients, moi, je n'ai que des analysants) serait-il dans la psychose 24h/24 ? Pourquoi la psychose ne serait-elle pas un état qui parfois envahit la totalité du vécu (mai c'est rare), parfois se rétracte dans le rêve seul ? D'ailleurs le dit « patient » s'il peut en parler, ne serait-ce pas qu'au moment où il en parle, il n'est justement plus dans la psychose, car il s'adresse à quelqu'un dont il espère être compris ? ce

qui veut dire ceci : si on définit (et pourquoi pas commencer par définir ce que nous appelons psychose ?) la psychose comme un repli narcissique, c'est-à-dire la coupure des investissements sur le monde, alors le rêve correspond exactement à une telle définition : dans le rêve tous les investissements avec le monde sont coupés il n'y a pas d'interlocuteur, le rêveur est en pur dialogue avec lui-même, tandis que dans une conversation avec quelqu'un fut-il dit dans la « psychose » s'il nous parle, c'est qu'il a posé un minimum d'investissement sur son interlocuteur.

Mais si on part de cette définition *a priori* : il n'y a pas de métaphore dans la psychose, et si on la fait subrepticement glisser au rêve, comme si le rêve « dans la psychose » ne pouvait avoir que les caractéristiques de la psychose... on oublie de se demander si ça ne pourrait pas être l'inverse, c'est-à-dire que ce serait l'état du rêve qui constitue ce que nous appelons psychose.

Et, à l'inverse de cet homme, nombre de patients en psychose, racontent très peu ou pas des rêves qu'ils auraient fait, les distinguent à grand peine d'une activité hallucinatoire imposée.

Beaucoup ne racontent pas de rêves parce que les traitements chimiques les ont supprimés ou supprimé la capacité de s'en rappeler. Dans mon expérience, certaines personnes parviennent tout à fait à se souvenir de leurs rêves, d'autres non, mais finalement ça n'a pas grand-chose à voir avec la psychose : nombre de gens névrosés et sans traitement chimique ne se rappellent pas de leurs rêves.

Peut-on alors parler du rêve dans la psychose comme d'un cauchemar ?

Je proposerais plutôt : peut-on parler de tout cauchemar comme d'une psychose ? Le rêve serait une tentative de symbolisation qui réussit au moins partiellement tandis que le cauchemar serait un échec total de la tentative ?

Dans un premier temps, certes, le cauchemar m'apparut comme un paradigme possible de l'activité onirique de la psychose ;

En effet n'est-ce pas un *a priori* ?

et tout autant s'imposa-t-il comme une source de discussion, tant il me fallait également examiner à nouveaux frais l'analogie, trop souvent poussée dans le sens d'une identification, entre le rêve et la psychose.

En effet il faut en discuter, car perso, ce que j'ai surtout rencontré, c'est une défiance envers cette analogie, au point qu'il m'a toujours semblé être le seul à la soutenir (avec Freud, et à sa façon). Et en ce qui me concerne c'est plus qu'une analogie, c'est une identité. Alors discutons ;

où trop souvent le modèle du rêve normal a été pris pour une régression psychotique

Il faudrait que tu me dises où, car à part chez Freud, auquel je me réfère, je n'ai jamais trop vu ça. Alors d'accord ça vient dans la suite :

Lasèque: « Une personne se couche et s'endort vers onze heures du soir ; à peine a-t-elle les yeux fermés, qu'elle se réveille en sursaut sous la coup d'une

hallucination visuelle, cette hallucination est réduite, elle est représentée par un point clair ou un point sombre : le point clair devient facilement un incendie, le point sombre représente un précipice ». La discussion peut s'engager.

Engageons : il s'agit d' Olivier Douville qui cite Chaslin qui cite Lasègue qui cite « un patient » sans rien nous dire des conditions dans lesquelles sont recueillies ces propos. Or comme toujours, c'est le contexte qui donne son sens à tout propos, notamment, nous le savons depuis Freud et depuis notre expérience, c'est un transfert qui donne quelque consistance à un propos ; objectivé de la sorte par le passage à travers plusieurs locuteurs, le dernier arrivé peut raconter ce qu'il veut. Cette personne, comme le dit bien Lasègue, c'est personne !

Qui dit que c'est un rêve ? Qui dit que c'est une hallucination ? Cette phrase notamment : qu'elle se réveille en sursaut sous la coup d'une hallucination visuelle me paraît déjà totalement informée par une foule d'*a priori* dont on ne sait s'ils sont ceux de la « personne », de Chaslin, ou de Lasègue.

Il est difficile d'alimenter un débat lorsqu'on se base sur des propos d'où est exclu le sujet de l'énonciation. La première chose à débattre, sous peine de nous aussi tomber dans la psychose c'est de se demander : qui parle ? Car un tel propos peut facilement s'entendre, dans le contexte théorique qui est le sien, comme une voix surgie de nulle part ;

Donc je réponds à la question que tu poses : Qu'est ici l'hallucination ?

L'hallucination c'est de prendre ce propos objectivé comme un support valable de discussion. Car, qu'est-ce que l'hallucination ? C'est situer dans le réel un propos entendu, alors qu'il n'est que dans la tête. Or ce propos est bien pris comme base réelle de discussion, sans tenir compte des *a priori* dans la tête (je parle bien entendu des *a priori* de la « personne », de Chaslin et Lasègue).

Donc tout cela : Le point sombre n'est rien d'autre qu'un obscurcissement de tout percept, le point lumineux, lui, s'irradie en incandescence qui fait flamber toute représentation possible du monde. Loin d'être des ponctuations d'ombre et de lumière, éclairant ou obombrant une scène, ces points, à la façon d'une hallucination négative détruisent la vision mentale de toute scène possible. Le ravage est grand,

...quoique fort intéressant, me paraît du coup indiscutable car ce n'est pas l'interprétation qu'en fait la personne elle-même : chacun peut y aller de celle de son cru. En particulier dans la citation de départ, posée entre guillemets : le point clair devient facilement un incendie, le point sombre représente un précipice, on ne sait absolument pas *qui* fait cette interprétation.

Ça me fait penser cependant à une hallucination que j'ai eue, lors de mon adolescence, qui revenait assez souvent à l'époque : un blanc très lisse, lumineux, suivi d'un noir grumeleux. Simplement des couleurs sans cadre. Bien des années après, je l'ai interprétée en analyse : il s'agissait de la trace laissée en moi par la vision du sexe de ma mère, opposant le blanc de sa peau au noir des poils pubiens. Là, c'est clair, c'est moi qui le dit, et puisque cette interprétation m'est venue, « il est vrai qu'elle m'est venue », non pas suite à la lecture de tel ou tel livre, mais par association libre.

Mais cette opposition « point clair, point sombre » nous ne savons même pas quels mots ont vraiment été utilisés par le premier maillon de la chaîne. Pourquoi ne serait-ce pas, après tout, une variante de mes « blancs et noirs » ? Pourquoi avec mes *a priori* personnels c'est-à-dire mon hallucination, n'y verrais-je pas la même interprétation, à savoir : sexuelle ? Ce n'est ni plus, ni moins légitime que l'interprétation proposée, sauf que je nomme mes *a priori*. Puisque l'interprétation de « point lumineux » est « incendie », pourquoi ne

proposerais-je pas en surinterprétation « incendie du désir », et puisque « point sombre » est lu comme « précipice » pourquoi ne dirais-je pas qu'il s'agit de sexe féminin?

Ceci n'exclut pas du tout ton interprétation, Olivier : Des points de catastrophes plutôt. Le point sombre n'est rien d'autre qu'un obscurcissement de tout percept, le point lumineux, lui, s'irradie en incandescence qui fait flamber toute représentation possible du monde.

Ça montre simplement que, pour moi, l'essentiel n'est pas là, mais dans le sujet de l'énonciation qui, lui, est totalement absent de tout cela. Justement puisqu'on parle de sujet de l'énonciation, il n'y a en a pas sans qu'il ait un corps comme support, et revoilà le corps :

.. Le corps du premier autre devient alors évanoui totalement ou totalement compact, inaccessible et insécable, c'est un corps auquel nulle métaphore ne donne accès ni n'en commande l'usage.

C'est bien le corps de la fameuse « personne » qui n'est personne, puisqu'il s'est évanoui dans les surinterprétations théoriques. Car la métaphore n'est pas un processus objectif : le sujet produit une métaphore *pour un autre* qui l'écoute, sans quoi aucune métaphore ne fait sens. Il y a bien eu des métaphores produites à partir de ce dire dit premier de la « personne », mais elles l'ont été par des spécialistes pour d'autres spécialistes.

Donc :

On le voit ce n'est pas ici le cauchemar qui réveille mais un antagonisme fort entre la puissance de l'hallucination négative et ce que le rêve tente, néanmoins, de lier, de conjurer, de localiser dans un topos où se garde le sommeil.

Désolé, mais je ne vois rien du tout. Car nous ne savons toujours pas qui a dit que c'était un cauchemar, ni si la « personne » se disait rêvant, ou rêvant éveillée, ou hallucinant, puisque tout est repris par les spécialistes.

Il en est de même de tous les exemples qui suivent qui sont tellement rapportés de rapportés, que plus aucun sujet ne transparait.

Et finalement :

Rêve, délire, hallucination : tel est bien le tripode qui permet à Chaslin de réfuter l'analogie déjà en vogue à son époque entre rêve et folie. La façon dont cette comparaison facile était sur le point de gagner les faveurs de bien des aliénistes et des « psychistes » (ces derniers plus proches de la neurologie que de la psychiatrie) l'induisit à entreprendre une compilation régulière et ordonnée.

La comparaison n'est pas si facile que ça, puisqu'à ce qu'il me semble, tout le monde s'en défend de façon à pouvoir dire : quand je rêve, ce n'est surtout pas de la folie, car la folie c'est les autres, surtout pas moi. Je ne suis ni aliéniste, ni psychiste, mais je réfute à mon tour cette défense facile contre la folie des autres.

Ainsi comment puis-je accorder foi à ceci, issu de Gisèle Chaboudez : Une femme qui avait jusque-là été en parfaite santé, fut atteinte de plusieurs épisodes délirants à la suite d'un cancer foudroyant. Juste avant lun d'eux, elle rêva qu'elle était morte et son corps était balancé par un groupe de nazis sur un tas de cadavres. Elle se voyait gisant dans ce charnier. L'entrée dans le délire s'annonce ainsi par une soumission complète à un autre féroce ».

J'ai eu dans ma vie des cauchemars de ce type, qui ne m'ont précipité ni dans le cancer ni dans le délire. J'en ai entendu bien d'autres. La soumission complète à un autre féroce me semble être une composante assez structurale de notre rapport à l'Autre, tous autant que nous

sommes. L'analyse nous permet justement de tempérer, autant que faire se peut, ce rapport totalitaire.

On se montrera alors circonspect à trop suivre les indications fréquentes sous la plume de bien des psychanalystes qui font s'équivaloir rêve et psychose, tant il est loisible et nécessaire même de soutenir une thèse inverse qui oppose le travail du rêve à sa défaite dans la psychose. Et c'est bien l'examen des incidences cliniques des rêves dans la psychose qui nous incite à une telle prudence.

Lorsque le dit examen clinique est fait selon de telles modalités, on peut en douter. Ne serait-ce que du fait de ceci, Olivier, que tu bases tout le début de ton travail sur des écrits de psychiatres dont j'ai assez montré la tendance galopante à l'objectivation. Les écrits de psychanalystes que tu cites sont en parfaite continuité de méthode, et selon toi, ce seraient plutôt les psychiatres qui auraient raison contre la « facilité » ou « l'imprudence » de ces psychanalystes (dont je ne vois toujours pas de qui il s'agit, tant les psychanalystes, de nos jours, se sentent en congruence avec les psychiatres), opposées à la bonne rationalité clinique des psychiatres.

La prudence à laquelle j'appelle, perso, ce n'est pas sur la thèse qu'elle porte, mais avant tout sur la méthode et c'est pourquoi j'ai aussi sorti le mot « clinique » de mon vocabulaire, car il entraîne avec lui le cadre dans lequel il a pris naissance, celui de la médecine dont la psychanalyse doit se sortir si elle veut être la psychanalyse.

Autrement ton rappel, de l'étude Freud est remarquable et en effet, je peux puiser là référence et appui pour ce que je soutiens.

Lacan, le 12 décembre 1962 dans le séminaire « L'angoisse », se demandait pourquoi les psychanalystes s'intéressaient-ils si peu au cauchemar. Et pourtant la littérature ne manquait pas.

Moi je demande pourquoi ils s'intéressent si peu au rêve, mais dans le cadre de la psychanalyse, c'est-à-dire à leurs propres rêves et non ceux de la littérature : c'est pourtant là que se situe la rupture épistémologique entre psychanalyse et médecine. En ce sens, Lacan ne s'y est pas plus intéressé que les autres. S'intéresser au rêve en littérature (même si c'est la littérature psychiatrique ou psychanalytique) c'est faire de la critique littéraire, pas de la psychanalyse.

. Toute cette psychologie du moi, toute ces apologies sur l'unité du vrai self, bref tout ce mouvement psychologique qui débute dès le congrès de Marienbad en 1936, celui-là même où Lacan présenta son stade du miroir, semblent, in fine, mettre sur le même plan la division subjective et la dissociation psychique.

Je mets absolument sur le même plan la division psychotique et la dissociation psychique. Mais chez moi, ça n'a rien à voir avec une psychologie du moi, ni l'apologie d'un moi sain qui serait la visée de la cure : bien au contraire, il s'agit de la prise en compte de la folie consubstantielle de l'être parlant, ce que Lacan rappelle avec vigueur dans son apostrophe à Henri Ey, dans le *Propos sur la causalité psychique*.

L'on peut rajouter pour aller au plus vif, que Freud dans son "Complément métapsychologique à la doctrine du rêve" fait bien attention à distinguer la schizophrénie des processus du rêve

Oui, mais après en avoir souligné l'analogie. Dans sa prudence, Freud n'examine pas que les arguments allant dans un sens, il pose aussi ceux allant dans l'autre. Il n'est pas très juste de ne retenir de lui que les arguments allant dans un sens.

Développer une équivalence entre rêve et psychose est bien ce à quoi objecterait, on l'a vu, un minimum de bagage en psychiatrie classique,

On peut bien avoir un bagage en psychiatrie classique : mais si celui-ci doit servir d'occultation de la rupture épistémologique entre psychiatrie et psychanalyse, servir de voile aux manquements dans la méthode, je déconseillerais plutôt d'avoir un tel bagage. Toutefois la culture ne nuit pas si on s'en sert avec discernement : ce bagage pourrait servir, à l'inverse, à montrer, comme j'ai tenté de le faire plus haut, à quel point les écrits de cette discipline s'éloignent de la notre et que, même logiquement, la disparition de tout sujet de l'énonciation apporte de grands doutes quant à la validité de la clinique sur laquelle ils prétendent s'appuyer.

surtout lorsque certains auteurs mettent en évidence que certaines articulations du délire restent tout à fait étrangères à l'univers de l'onirisme.

Ce « surtout » me semble donc bel et bien un formidable *a priori* ;

A trop identifier rêve et psychose, en dramatisant cette identification sous le registre du cauchemar, on en vient très certainement à une aporie. Car tout cauchemar révèle que la schize, loin d'être pathologique, est inhérente à la structure du sujet.

Mais oui ! Le rêve aussi d'ailleurs, je ne vois pas bien en quoi il y aurait une telle différence. L'inconscient est le refuge des représentations que je ne supporte pas, et des représentations tellement insupportables qu'elles en sont même inachevées en tant que représentation, elles ne sont que traces. Le rêve tente de les faire advenir au statut de représentation, c'est-à-dire de les achever, tandis que le cauchemar y échoue. L'hallucination se propose le même but et y échoue au même titre que le cauchemar. Maintenant, ces diverses modalités du travail de la pulsion de mort, c'est-à-dire du symbolique, sont encore à discuter, ça, je n'en disconviens pas.

Reste alors à cerner ce que le cauchemar révèle qui serait une manifestation difficile à saisir et compliquée de la structure. Et c'est sans doute, comme le soulignait Freud, parce que le cauchemar est une complication pour la théorie des rêves qu'il nous amène à une espèce de solidarité des observations, des discussions et des confrontations avec d'autres faits cliniques comme la phobie, ce à quoi un rêve qui tourne tout rond ne saurait nous inciter.

Le succube, reprend Lacan dans le Séminaire X (L'Angoisse), c'est un être questionneur qui pèse de tout son poids de jouissance étrangère sur la poitrine du rêveur. Or, cette jouissance étrangère, nous ne pouvons pas la réduire à de l'inquiétante étrangeté, ce n'est pas quelque chose qui reviendrait marquer le retour du refoulé ou à partir de quoi on pourrait purement et simplement faire la théorie du refoulement.

En effet, c'est là qu'il faut faire appel au refoulement originaire : traces sensibles laissées par un événement mais non organisées en représentations, courbes non fermées, telles les hyperboles et paraboles, l'hyperbole étant la forme judicieusement choisie par Lacan pour son schéma I représentant *la structure du sujet à la fin de processus psychotique*.

. Que la torpeur délicate du cauchemar fasse navette entre horreur et expérience de satisfaction nous renseigne sur certains moments paroxystiques de la régression névrotique pour lesquels le vacillement du fantasme fait surgir une jouissance de l'autre, non sans une érotisation à s'en faire la chose, érotisation qui *n'est pas de même nature que le ravage du sujet en psychose* devant le surgissement de la jouissance de l'Autre. La cauchemar tel que Jones nous en brosse de vifs tableaux ne va pas sans volupté.

Eh bien, pourquoi ne serait-ce pas de même nature ? Pour le moins ça se discute, mais posé ainsi ça va dans le droit fil d'un *a priori*.

Le ravage en question je peux dire l'avoir éprouvé lors du réveil d'un cauchemar : j'avais tué mon père et j'avais couché avec ma mère. C'était irrémédiable, on ne pouvait pas revenir en arrière. Eh bien, 5 minutes après mon réveil j'étais encore persuadé du réel de la chose. J'en étais terrorisé, vidé, ravagé. Et sans volupté, je peux le dire, et je dénie à quiconque le droit de me répondre : mais si, voyons...

Ce truc là, le complexe d'Œdipe dans sa crudité, j'ai entendu nombre d'analysants me le sortir ainsi avec toutes les modalités possibles entre le « c'est réel » et le « c'est imaginaire, un fantasme » et « c'est un cauchemar » et « c'est un rêve ». Les modalités divergent, la structure reste. Je ne pose donc pas la question en termes de nature, mais de structure et de modalités.

Si l'analyse de ces delirium permet de contester radicalement l'équivalence entre rêve et psychose quand bien même le rêve semble terrible, monstrueux, effrayant,

Ah, ça fait quand même bien des arguments pour cette thèse, quand même.

certainement les thèses de Lacan permettent de faire un pas de plus mais également un pas décisif. En cela la psychose ce est un échec, non pas du travail de la secondarisation, mais du travail de l'Inconscient.

Lorsque le rêve échoue à produire une symbolisation ce qui arrive aussi même si ce n'est pas un cauchemar, il se répète et ne cesse pas de se répéter.

Le refoulement originaire permet l'installation du représentant de la représentation.

Encore faudrait-il s'entendre sur ce qu'est le représentant de la représentation. Je crois au contraire que, dans ma compréhension de ce représentant, on le trouve dans les rêves qui sont bien des agencements de représentations refoulées, comme représentant de ce qui ne peut

pas s'y représenter : représentant des traces non fermées au sein même des représentations du rêve, et donc représentation de la fonction de représentation qui a échoué dans son étape de refoulement originaire. Car la fonction de représentation, lorsqu'elle fonctionne, ne peut être représentée, ça c'est structural, ne serait-ce qu'en maths.

En revanche dans la première théorie qui reste éminemment valable pour Lacan sur la psychose, le sujet psychotique se qualifie disposer d'une mémoire sans remémoration, qui ne peut prendre appui sur ces représentants de la représentation. D'où l'absence de l'oubli et le fait qu'il est confronté à un temps sans coupure qui demeure extérieur.

Mais l'inconscient et les traces non fermées de l'inconscient, présentent la même qualité : l'inconscient ignore le temps.

Alors, d'accord, l'éveil nous permet un oubli salvateur, quoique peuplé de symptômes qui le sont moins et qui dénotent l'insuffisance et l'échec du travail de symbolisation. La psychose (et non le psychotique qui est comme la femme, il n'existe pas) serait ce moment dans lequel cette qualité de l'inconscient déborde jusque dans l'éveil.

Il est seul sous le signifiant premier, qui présente sans représenter.

Pour moi, ce signifiant premier représente la représentation c'est-à-dire le phallus, ce qui est quand même une représentation. Pour être logique avec le vocabulaire je dirais même qu'il ne s'agit pas de signifiant, mais de lettre.

Et au moment d'un appel, alors que pour la névrose il y a rencontre du manque et de la castration en articulation avec l'inscription du Nom du Père, le sujet lui, est confronté au rejet du signifiant hors de sa chaîne signifiante. Tout cela est très connu,

Je ne crois pas ; tout cela est beaucoup *rabâché* comme conséquence de l'enseignement de Lacan, mais est-ce *connu* dans le cadre d'une remise en question personnelle qui permettrait de remettre les pendules à l'heure de la psychanalyse, et non de l'université ?

Tout cela est très connu, et nous amène à poser l'hypothèse que lorsque le sujet en psychose s'adresse de nouveau à l'autre, il ne pourra pas décoder la réponse.

J'apprécie beaucoup *le sujet en psychose* plutôt que *le psychotique*. Ça peut paraître une nuance de vocabulaire mais elle est importante, je dirais même fondamentale : là-dessus, sur cette expression que je te suis vraiment reconnaissant d'employer là, nous sommes d'accord. Cependant cet autre auquel il s'adresse, si c'est moi, il est fondamental aussi que je me démarque de cette idée théorique qu'il ne peut pas me décoder. Car la signification ne se fabrique pas objectivement ou non dans l'intérieur d'un sujet qui nous la livrerait alors toute cuite ou toute crue, c'est selon. La signification, elle dépend de la réponse de l'autre ; elle se noue avec l'autre, ce qui justifie ce recours à une théorie des nœuds, si mal compris habituellement. Si donc je suis persuadé que l'autre ne me décode pas, cela me modifie au point de créer un mur entre moi et l'autre qui l'empêche justement de me décoder ! C'est en cela, encore une fois que la psychanalyse se démarque de la psychiatrie, car son objet n'est

pas l'autre, ni la maladie de l'autre, son objet, à la psychanalyse, c'est le transfert c'est-à-dire ce qui se noue entre le sujet et l'autre ; s'en exclure, et considérer l'autre en objet, c'est s'exclure de la psychanalyse.

Ceci dit, je ne suis pas là pour exclure quiconque de quoi que ce soit, je me borne à étayer des convictions dans un dialogue que je ne souhaite pas interrompre par de telles prises de positions. Je ne les avance que pour qu'elles soient discutées ; ce que tu fais aussi, Olivier, en livrant cet article que donc, je discute. Chacun peut bien avoir de la psychanalyse la perception qui est la sienne.

Alors je reformule : si je ne *me* prenais pas en compte dans mon abord de l'autre dans ma pratique, c'est-à-dire dans le transfert, si je le considérais comme seul dans sa capacité à construire ou non des significations, j'aurais le sentiment de m'exclure de la psychanalyse.

Or, je crois que tu soutiens à peu près la même chose lorsque tu énonces un peu plus loin : A ce moment le psychanalyste n'est pas voué à faire le mort avec des sujets en psychose, car le renfermement sur une telle posture ne fait pas consister un lieu vide, ne fait pas du tout émerger des bords, inaltérable, silencieux, le psychanalyste se conjoint à un Autre implacable, sans doute persécutif.

Sauf que pour moi c'est vrai avec quiconque, psychose ou pas. Mais tes développements sur le dessin de la séance, j'approuve des deux mains. Il m'est arrivé de le proposer hors psychose aussi !

Si, dans la psychose, c'est l'échec du travail de l'inconscient pour border le réel, cela ne veut pas dire que nos sujets psychotiques soient sans faire un travail pour suppléer à cet échec de l'inconscient.

Hélas nous revenons aux sujets psychotiques...mais tous les gens qui viennent me voir, ils viennent pour ça, pour un échec du travail de l'inconscient : si l'inconscient répète, même le symptôme de la névrose, c'est bien parce qu'il est en échec.

Nous, nous avons bien un pas à faire en d'accompagnant ces sujets dans le pas qu'ils font pour suppléer à cet échec du travail de l'inconscient.

Et vous, nous nous devons de le faire avec quiconque.

. Il me vint alors une représentation « folle ». De ce genre de représentations que l'on a et que l'on vit parfois avec des autistes. Que leur pulsionnalité, naissante, amoindrie, un trognon rabougri de pulsionnalité à rai dire, ne leur vient que dans un collage, un corps à corps. Ces termes sont presque indigents. Mais qui dit que sa bouche, non son trou oral, mais sa bouche, il ne la déposait pas, avec une ardeur résolue, dans le creux de mes oreilles...

Merci pour ce récit Olivier, dans lequel je te retrouve collègue et psychanalyste, et, excuses-moi, ce qui me semble démentir ton propos précédent. Car là tu nous parles de ta folie à l'écoute de celle de l'autre : nous sommes sur la même longueur d'onde, là, le sujet de l'énonciation est là, là nous ne sommes pas dans la psychiatrie.

A ma question d'une bêtise aussi immédiate que l'était sa candeur « Pourquoi ne déjeunez-vous pas ? », il me répondit sans délai « Je ne mange pas , je n'ai pas

de bouche ». Réponse aveuglante. Réelle. On pourrait pinailler ici. Penser, avec son moi, avec sa bouche, ou avec ses pieds qu'il a bien une bouche puisqu'il parle.

Nous revoilà dans le paradoxe dont je parlais au tout début de ma réponse. Pinaillons : il n'a pas de bouche : s'il le dit, on ne peut que le croire. Or, il parle, donc il a une bouche et en plus pour parler à tes grandes oreilles. Il les a entendues, tes grandes oreilles, puisque tu lui as posé une question naïve, « pourquoi ne déjeunez-vous pas ? » question qui prouve simplement ton intérêt pour lui, le fait que tu ne le réduises pas à un objet. Donc à cet instant, il répond non seulement à ta question, mais à ton intérêt : de la libido commence à circuler et, de ce fait, il a une bouche, oui. Le temps reprend ses droits : il te parle d'un temps où il n'avait pas de bouche, l'instant précédent et peut-être que l'instant suivant il se vivra encore sans bouche. Mais là, à cet instant-là, à la fois on peut le croire et en même temps entendre la sortie de cette carapace qu'il avait construite, sans trou.

De même lorsque je raconte un rêve, je parle d'un temps où je n'avais pas de bouche : au moment où je rêvais, je ne parlais à personne, je ne mangeais, pas, j'étais complètement replié sur moi-même. Même si je rêvais que je parlais, et que je mangeais. Raconter, c'est en effet revenir dans la dit-mention temporelle, dans laquelle je mentionne que, ce que je disais dans le rêve, maintenant je le *dis* à un autre dans la vie de veille.

Voilà : une voix, la mienne précis-t-il, tonnait et martelait « Douville vous dit vos gueules ».

Il est même nommé, le sujet de l'énonciation. Ton homme entre dans une nouvelle dit-mention, il mentionne *qui dit*, contrairement à Chaslin, Lasègue etc.

Si, et suivant en cela les forts justes conseils de Henry Ey dans son Traité des Hallucinations, je ne fis jamais dessiner ou modeler le moindre contenu hallucinatoire,

Gisela Pankow conseille le contraire... ma foi, chacun suit sa pente...

il m'a toujours semblé possible de proposer à cet homme de dessiner ses rêves,

Eh bien voilà qui va pour moi dans ce sens : accompagner, aider le travail du symbolique en tant que nous sommes partie prenante de ce travail, qu'il se fasse par les hallucinations, le rêve, la parole ou le dessin.

Progressivement l'animal se dote de contours

C'est ce que je disais des courbes non fermées, inachevées qui ici se ferment. Et ainsi elles deviennent représentations.