

## Actualité de la névrose

Bernard Nominé

### Fonction du psychanalyste dans le diagnostic \*

Dans le cadre de la pratique psychiatrique, c'est banal de noter que le diagnostic dépend beaucoup du praticien. Dans tel pays, voire dans telle région, dans tel service, on voit la psychose partout, ailleurs on ne la détecte pas, par contre on a le diagnostic d'hystérie facile. Le diagnostic est donc fonction de l'angle de vue du clinicien. On va même jusqu'à dire, dans nos milieux, que parfois le diagnostic en dit plus sur le praticien que sur son patient.

Cela a conduit la psychiatrie américaine à pallier ce manque d'objectivité en proposant un manuel diagnostique fondé sur des arguments statistiques. Les *DSM* III, IV, V ont ainsi, tout simplement, éliminé la fonction du diagnostic de la pratique psychiatrique. Ce manuel qui se dit *diagnostique* et *statistique* des désordres mentaux n'a rien d'un outil diagnostique. Il ne sert qu'à classer les désordres psychiques pour que les mutuelles américaines s'accordent sur la façon de prendre en charge les soins psychiatriques de leurs adhérents. Le *DSM* a ainsi totalement désorganisé la sémiologie psychiatrique qui s'était en partie structurée – au moins pour les névroses – à partir de concepts psychanalytiques.

Lacan n'a pas encouragé les psychanalystes à se désintéresser de la question diagnostique, tout en considérant que la clinique psychanalytique devait s'affranchir de la clinique psychiatrique. Tout son enseignement témoigne du soin qu'il a mis à dégager des structures cliniques. En cela il a emboîté le pas à Freud qui avait déjà fondé le diagnostic différentiel entre névrose, psychose et perversion, non pas par rapport à la description des symptômes présentés, mais en fonction de la cause essentiellement sexuelle qui organise la symptomatologie. Aujourd'hui, nous dirions plutôt que la cause qui permet de différencier les diagnostics est le mode de jouissance du sujet, déterminé par sa relation à L'Autre.

Une bonne partie de l'enseignement de Lacan porte sur cette mise en ordre de la clinique en fonction des trois grandes structures : névrose, psychose, perversion. Je pense notamment au séminaire sur le moi, au séminaire sur les psychoses, au séminaire sur les formations de l'inconscient et au séminaire sur l'angoisse. Autant de séminaires où Lacan reprend les cas de Freud et d'autres cas de la littérature en apprenant à ses élèves à dégager les rapports du sujet à l'Autre *via* la structure de langage.

Le point de capiton, la métaphore paternelle, l'appareillage phallique, bref, Lacan a spécifié tout un matériel qui permet de voir comment le sujet se débrouille de sa jouissance. On a tous beaucoup appris à se repérer avec ces outils théoriques et je note qu'à une certaine époque, dans nos milieux, il était de bon ton de savoir détecter la psychose là où la majorité ne la soupçonnait pas. C'était excessif. Un engouement pour le diagnostic ne risque-t-il pas de faire perdre de vue au psychanalyste ce que doit être sa fonction : accueillir le transfert et s'y repérer pour la direction de la cure ? Je suppose que l'on a tous connu des cas où notre idée diagnostique de départ a évolué au cours de la cure. Dans ces cas-là, c'est le transfert qui, petit à petit, nous sert à établir le diagnostic. Et cela n'a rien d'étonnant dans la mesure où la clinique psychanalytique est une clinique sous transfert.

Par ailleurs, celui qui suit l'enseignement de Lacan jusqu'au bout, sans laisser de côté les contradictions, les paradoxes, voire les erreurs, les bévues, celui-là a forcément ressenti un certain désappointement quand il a vu la certitude sur laquelle il s'appuyait pour distinguer névrose, psychose et perversion, vaciller sous les coups de certains énoncés de Lacan, spécialement à partir du moment où il se met à reconsidérer la structure en fonction de la logique borroméenne.

Le séminaire *Les non-dupes errent* est pour moi un tournant. Lacan nous y présente la chaîne borroméenne et sa logique. Trois consistances dont aucune n'a de prévalence sur les deux autres, notamment pour ce qui est de les faire tenir ensemble. On croit comprendre alors que la psychose correspondrait à la situation où, par manque d'une consistance, le nœud se défait.

« S'il y a quelque chose de normal, c'est que quand une des dimensions vous claque pour une raison quelconque, vous devez devenir vraiment fou. » Et d'ajouter en contrepoint que « si l'un de vos ronds de ficelle vous claque, du fait de quelque chose qui ne vous concerne pas, vous n'en devenez pas fou pour autant, c'est parce que, que vous le sachiez ou pas, les deux autres ronds tiennent ensemble et c'est ça qui veut dire que vous êtes névrosé <sup>1</sup>. »

La proposition est complexe puisque à la fois c'est normal de devenir fou si l'une des consistances manque, et si l'on n'en devient pas fou, ce n'est pas normal, c'est que l'on est névrosé. Les repères changent, d'une certaine façon.

Mais ce n'est pas fini, car plus tard, dans le séminaire *Le Sinthome*, Lacan n'évoque plus la psychose comme la dissolution du nœud à trois. Il considère alors que le nœud à trois est un modèle idéal jamais atteint, si ce n'est dans la paranoïa, et que la norme est le nœud à quatre, le quart terme étant le symptôme. La psychose, et spécialement celle de Joyce, résulterait alors d'une erreur dans l'écriture du nœud qui aboutit à ce que deux consistances s'enlacent anormalement, laissant la troisième à la dérive, ce qui correspond à ce que Lacan décrivait comme erreur de la névrose dans le séminaire *Les non-dupes errent*. Chez Joyce, l'erreur aboutit à ce que réel et symbolique s'enlacent, laissant l'imaginaire du corps tomber comme une pelure.

Lors de notre dernière rencontre de Baveno <sup>2</sup>, j'ai essayé de présenter différentes erreurs dans l'écriture du nœud, que l'on pourrait utiliser pour comprendre ce qu'il se passe notamment dans la mélancolie et dans l'autisme. J'ai fait valoir que dans la mélancolie le symbolique s'enlacerait directement avec l'imaginaire du corps, lui imposant une tyrannie féroce aux mépris du réel de la vie restant hors jeu. Et que dans l'autisme, du moins dans sa version Asperger, au vu des témoignages que nous pouvons lire, l'imaginaire paraît s'enlacer directement avec le réel du signifiant, laissant sa fonction symbolique hors jeu.

Ce qui est intéressant, c'est de voir comment chaque sujet qui a hérité de cette erreur d'écriture peut corriger l'erreur du nœud et comment l'analyste peut participer à cette correction. Il est un fait qu'il y participe, qu'il le sache ou pas, dans la mesure où il accepte la place que le patient lui octroie dans le transfert.

*Après d'un patient psychotique*, le psychanalyste ne tarde pas à s'apercevoir de la place qu'il occupe. Lacan appelait ça : *secrétaire de l'aliéné*. Je crois qu'avec la logique borroméenne on peut préciser cela.

Si la chaîne borroméenne est ce qui permet à chaque sujet de se situer dans le temps et l'espace à l'aide des trois coordonnées que sont le réel, le symbolique et l'imaginaire, si ces trois coordonnées ne sont pas nouées de la bonne façon, le sujet perd contact avec la réalité. L'analyste peut l'aider à s'y retrouver. C'est plus qu'un secrétaire, c'est un ops de secours.

On pourrait relire le cas Aimée, par exemple, et voir quel rôle Lacan a joué dans la stabilisation de sa patiente. Aimée, dont la mère était

analphabète, voulait être une femme de lettres. Au moment fécond de son délire, elle avait écrit deux romans. Elle cherchait à se faire éditer. On sait qu'elle a très mal supporté le refus d'une maison d'édition et qu'elle a envoyé ses romans au prince de Galles, qui était la cible de son érotomanie. On sait qu'elle reçut une fin de non-recevoir de la part du prince peu avant son passage à l'acte.

Lacan a réparé cette adresse ratée en s'intéressant à sa production littéraire, en lui demandant ses courriers. Il voulait tout lire d'elle. Il faudrait examiner de près l'erreur du nœud et ses conséquences sur la relation entre les trois consistances pour comprendre comment l'intérêt de Lacan pour les écrits d'Aimée a pu restaurer une connexion à peu près correcte. L'intérêt du jeune psychiatre pour la production littéraire de la patiente a sans doute joué la fonction d'un quart élément. Tout comme l'intérêt des lecteurs de Joyce a pu donner aux épiphanies la valeur d'énigmes et renforcer ainsi l'ego d'un écrivain qui se voulait hors normes. Car cet ego ne vaudrait rien s'il n'était reconnu que par l'écrivain lui-même.

Concernant l'autisme, j'ai appris récemment que certains thérapeutes s'inspirent de techniques employées par des comédiens et imitent les stéréotypies du patient, ce qui ne manque pas d'éveiller son intérêt et permet d'entrer en contact avec lui. Les neurosciences semblent rendre raison de ce phénomène clinique en soulignant le rôle de l'imitation dans le contact avec le nourrisson qui ne parle pas encore. *Il semblerait que le fait d'être imité donne au sujet l'impression d'être reconnu. C'est une reconnaissance qui ne vient que de l'imaginaire. On pourrait concevoir que le thérapeute qui entre ainsi en contact avec le sujet autiste lui sert de double imaginaire.*

Or, le thérapeute qui agit de la sorte sait ce qu'il fait. Son imaginaire à lui est en connexion avec le symbolique et c'est peut-être par ce biais qu'il peut apporter au patient une part de symbolique qui soit acceptable. C'est intéressant de remarquer que les techniques comportementalistes qui se sont inspirées de ces expériences ont pris le problème à l'envers en misant sur le fait d'apprendre à l'autiste à imiter l'autre dans un but d'adaptation. Ils sont passés à côté de cette étape essentielle de l'imitation qui consiste à offrir au sujet une reconnaissance imaginaire.


Autrement dit, pour comprendre son action, l'analyste doit savoir repérer l'erreur d'écriture qui conduit à la chaîne borroméenne fautive chez son patient. Mais l'étape diagnostique porte essentiellement sur le repérage des trois registres dans la symptomatologie clinique : savoir catégoriser,


dans le tableau clinique, ce qui se réfère à l'imaginaire, au symbolique ou au réel et repérer les connexions aberrantes.


*Concernant la névrose*, si l'on s'en tient à la logique borroméenne développée dans le séminaire *Le Sinthome*, le moment diagnostique consiste à repérer la fonction du symptôme, pour autant qu'on puisse l'isoler au début de la cure – ce n'est pas évident, car il arrive qu'un symptôme puisse en cacher un autre. Quoi qu'il en soit, la direction de la cure va être orientée par l'idée que l'analyste peut se faire de la place qu'on lui décerne, pour jouer au mieux sa fonction *d'aide contre*, c'est-à-dire d'objet *a* situé au cœur de la chaîne borroméenne. Certes, pour occuper sa fonction, l'analyste doit se laisser faire, dans le sens où sa conduite lui est dictée par une logique qu'il apprend au fur et à mesure de la cure, mais enfin, mieux vaut qu'il sache un peu où on le conduit, c'est-à-dire où l'on va !

*Mots-clés : diagnostic, structure borroméenne, place de l'analyste, erreurs d'écriture du nœud, cas Aimée, Joyce, autisme.*

---

\*  Intervention au séminaire École de l'EPFCL « Actualité de la névrose », à Paris, le 3 octobre 2019.

1.  J. Lacan, *Séminaire XXI, Les non-dupes errent*, inédit, séance du 11 décembre 1973.

2.  Week-end borroméen organisé conjointement par Marc Strauss et son LaBo, Bernard Nominé, Michel Bousseyroux, Maria Teresa Maiocchi et Mario Binasco sur les bords du lac Majeur, face aux îles Borromées.