

Olivier Flourney

Les cas-limites : psychose ou névrose ?

Paru dans la Nouvelle revue de psychanalyse. Numéro 10, 1974.

Pour citer ce document :

Flourney, O. Les cas-limites : psychose ou névrose ? In : *Nouvelle revue de psychanalyse*.
N° 10, 1974. 123-130.

http://www.flourney.ch/docs/Olivier_FLOURNOY_Articles_1974b.pdf

Les cas-limites : psychose ou névrose ?

Olivier Flourney

D'un point de vue théorique, le champ psychanalytique est limité par la psychose et par la créativité. En principe, la psychose se trouve en deçà et ne permet pas l'établissement d'une relation analytique, et la créativité ou la sublimation se trouvent au-delà et n'ont pas à être réintégrées dans cette relation. Pourtant, cliniquement, ces limites sont franchies de toutes parts et il n'est plus guère d'analyste qui se contente de faire évoluer les névroses vers une sexualité bien comprise sans s'intéresser aux problèmes soulevés par les psychoses et par l'aspect créateur de la cure. Le psychotique, si malade qu'il soit, est un être humain comme quiconque, et le psychanalyste en sa présence lui prête nécessairement une vie psychique. Il lui est donc difficile de perdre l'espoir de la modifier par des procédés psychologiques. C'est le contact avec le psychotique qui nous convainc qu'il est doté d'une vie psychique, donc d'un moi, donc d'une différenciation, si pauvre ou si viciée soit-elle, entre un moi corporel et un moi psychique, donc d'un penser, donc d'une pensée, donc d'une visée, mais d'une visée fermée sur soi, circulaire, tautologique, d'une visée qui vise ce moi psychique pris comme idéal, qui vise son *moi-idéal*. Moi-idéal que le psychotique chercherait en vain à prendre pour objet alors que son drame résiderait dans le fait qu'il serait précisément le sujet cherchant. Il n'est guère possible de concevoir la psychose sans tenir compte de l'être humain psychotique avec son projet, mais ce projet serait sans objet.

Pour autant que le psychotique puisse permettre une relation psychanalytique, l'analyste va aussitôt retrouver avec lui – et donc lui prêter – toute la gamme des attributs de la normalité. L'analyste peut lui consacrer des années et des années, sans jamais perdre l'espoir d'établir avec lui une relation comme avec chacun, malgré des ruptures de contact répétées. Ce n'est pas cent fois sur le métier, c'est plutôt mille fois sur le métier... Le psychanalyste peut donc faire du psychotique son idéal professionnel, mais cette fois-ci différent de son moi puisque autre, son *idéal du moi*. Guérir un psychotique, voilà un effort créateur digne des buts les plus élevés de la science et de la médecine. Mais l'aspect humain, l'aspect subjectif de la relation analytique n'en est pas effacé pour autant : l'analyste éprouve la nécessité intérieure de se faire ressentir, de se faire reconnaître comme objet – au sens analytique du terme – par cet être dont il a fait son idéal du moi, être qui comme le sur-moi passe son temps à couper ses espoirs, à réduire ses efforts, à annihiler ses initiatives. Qu'il l'aime, et il a toutes les chances de se faire châtrer, qu'il soit vivant et il risquera de se faire tuer. Et réciproquement, qu'il réussisse à éveiller l'amour chez le psychotique, et ce dernier se révélera désespérément châtré, qu'il réussisse à l'éveiller à la vie et ce dernier risquera le suicide. L'intensité du contre-transfert de l'analyste signe l'intensité, la massivité du transfert du psychotique, transfert qui brille trop souvent par son apparente absence. Théoriquement, le transfert du psychotique oscille entre son absence et son omniprésence. En situation analytique, du fait même de cette situation, l'absence de transfert ne peut être considérée que comme transfert, transfert d'une partie manquante de soi sur l'analyste, ce qui peut expliquer à la fois l'indifférence et l'attachement du psychotique pour son analyste.

L'intensité du contre-transfert de l'analyste, cette lancinante inquiétude exigeant une maîtrise de soi souvent épuisante, peut justifier un aspect du but poursuivi avec le psychotique : ce qu'on recherche bien souvent, c'est à le réintégrer dans le circuit socio-économique. Un des critères d'amélioration est celui de son aptitude au travail – on retrouve la créativité et la sublimation – et de ses capacités d'adaptation lui permettant une relative indépendance économique. C'est là vraisemblablement un critère défensif : casé dans le circuit économique, le psychotique qui gagne sa vie nous laisse en paix, solution extérieure permettant le repos des guerriers, l'apaisement du contre-transfert, si ce n'est du transfert. Mais ce n'est qu'une facette du problème, et la partie n'est pas vraiment gagnée tant qu'une solution par rapport aux représentations internes œdipiennes conflictuelles n'est pas trouvée. La méconnaissance de l'aspect défensif du désir de réintégrer le psychotique dans le circuit socio-économique contribue probablement pour beaucoup à faire de la psychose une maladie sociale, et à permettre sa récupération par les idéologues en mal d'opposition au régime. Confondant les causes et les effets, le polémiste risquera de voir dans le psychotique sans problème, installé dans une confortable villa pleine de serviteurs attentifs, la preuve que le

psychotique pauvre n'a de choix qu'entre l'incarcération humiliante ou la soumission par son travail au pouvoir économique du moment. Par une interprétation sommaire de théories pas assez explicitées, il aura beau jeu de dénoncer la misère sociale responsable de la mauvaise mère, elle-même responsable de la psychose.

Du point de vue de l'analyste, le psychotique guéri ressemble davantage à un être neuf qui se crée de nouvelles relations – dont celle avec l'analyste représentant d'une mère inédite – qu'à un enfant ayant révisé, revécu, sa relation avec sa mère par le biais du transfert. Il n'en reste pas moins que cet être original devra être à même de dominer les conflits dus à son insertion sociale et familiale... Où est la révolution psychanalytique ? Alors que le psychanalyste a découvert et rendu acceptable la sexualité infantile, il fut contraint d'amener ses névrosés au *happy end* des contes de fées : ils se marièrent, vécurent heureux et eurent beaucoup d'enfants. Alors qu'il met en évidence l'aspect humain de la misère du psychotique, il ne peut que l'amener à trouver sa paix dans le travail et la docilité vis-à-vis des structures sociales dans lesquelles il est destiné à vivre.

Dans la mesure où nous, psychanalystes, ne sommes pas magiciens, il est vain de vouloir nier que la psychanalyse est une cure, que les psychotiques sont des êtres qui souffrent, des malades, et qu'avec ou sans diplôme nous sommes tous médecins. Il est notoire que dans cette perspective, les psychanalystes traitant des psychotiques se font de plus en plus rares et que ceux qui s'occupent de pré-psychose, de *borderlines*, de cas-limites, sont de plus en plus nombreux. La notion même de psychose tendrait à viser la perfection asymptotique d'un modèle théorique représenté par la non-différenciation du moi et du moi-idéal, représentation aussi absurde en clinique que celle d'une conscience sans conscience, ou d'une vie psychique sans vie psychique, et qui voudrait que l'on ne voit autre chose chez le psychotique qu'une chose animée. Mais cette perfection du modèle est utile pour concevoir le minimum nécessaire d'imperfection de la psychose clinique permettant la reconnaissance du malade comme pair par l'analyste, et l'établissement d'une relation analytique. Dans cette optique, le pré-psychotique, prenant son moi-idéal pour son moi, se trouve devant un leurre : ce moi-idéal n'est pas son moi, il est pour le moins un vide. Et l'analyste qui fait de lui son idéal du moi se trouve devant cet apparent transfert massif : le pré-psychotique va s'y agripper avec l'énergie du désespoir pour échapper à son vide, pour le combler. C'est l'idéal du moi que le psychanalyste a fait du psychotique qui vient remplir ce moi-idéal vide, vide comme un tonneau sans douve ni bonde. Tout ce que le psychanalyste fait et dit viendrait remplacer les productions délirantes du pré-psychotique, sans avoir d'autre efficacité que de démontrer la vanité de remplir un vide. Pourtant ce n'est pas entièrement vain puisque cela aurait au moins l'avantage de le délimiter.

Dans la rencontre analytique, on pourrait dire que le pré-psychotique établit avec l'analyste un rapport fonctionnel de remplissage. Ses associations ne sont

qu'un flot d'histoires dépourvues de sens et qu'il ne peut pas contenir. Elles ne font que masquer son impérieux désir d'incorporer l'analyste qui, lui, a un sens pour boucher son vide. L'analyste, quant à lui, établit avec son patient une relation de dépouillement. Apparemment comblé par la fausse lucidité du discours de ce dernier qui lui fait croire à l'émergence de processus primaires, l'analyste s'aperçoit vite qu'il donne son temps, sa présence, sa compréhension, son affection, et qu'en retour il est payé en monnaie de singe, si sonnante et trébuchante soit-elle. Rapport fonctionnel et relation de dépouillement sont tous deux caractérisés par leur sens unique de l'analyste vers l'analysé, du plein vers le vide. Alors que le vide vide les fantasmes de l'analysé de leur sens, du côté de l'analyste le plein n'est pas dépourvu de signification fantasmatique : l'analyste serait le parent phallique, l'objet phallique omnipotent vis-à-vis duquel le sujet n'est rien, l'objet phallique caractéristique de la névrose et de la relation à deux qui s'instaure sous l'égide de la toute-puissance. Ainsi ne peut-on – à mon sens – concevoir le vide psychotique insaisissable que grâce au plein névrotique délimitant ses contours. Et, corrélativement, toute relation névrotique de l'ordre de la toute-puissance ou du pouvoir phallique masquerait, ou signerait, le vide psychotique. L'idée d'une absence de pathologie devient alors une nécessité pour concevoir un changement quelconque. Si le psychotique projette ses fantasmes sans discontinuer, c'est que, du fait de son vide, le plein de fantasmes dépourvus de sens est inutilisable. Par contre, si l'analyste acquiert une telle importance pour lui, c'est que les fantasmes de l'analyste ont un sens et qu'ils donnent au psychotique l'espoir que son vide puisse se muer en espace pouvant les contenir. L'aménagement analytique substitue un espace inter-subjectif au vide subjectif et l'interprétation substitue un fantasme pourvu de sens au fantasme dépourvu de sens, faute d'espace. Que l'analyste ne soit ni psychotique ni névrosé, et que ses fantasmes aient un sens et non un faux sens, c'est beaucoup lui demander, mais c'est aussi retrouver du côté de l'analyste un modèle théorique asymptotique de ce qu'il devrait être. Structuralement parlant, le moi-idéal n'est concevable que par l'idéal du moi qui délimite ses contours.¹ Et, chez le psychotique, cet idéal du moi se caractérise par son aspect pathologique névrotique : toutes ses créations, toutes ses sublimations sont des productions sans valeur, des pseudo-productions qui ne font que masquer ce vide psychotique de moi-idéal. Si l'analyste réussit à ouvrir une brèche dans ce système pathologique en se substituant au moi-idéal, et en substituant son idéal du moi aux pseudo-productions, alors une modification est concevable.

¹ L'expression de moi-idéal, bien qu'elle ne soit employée que par un nombre restreint d'analystes, me paraît proche, dans le cadre de la deuxième topique intra-psychique, de concepts tels que l'espace analytique de Videman, l'espace potentiel de Winnicott, ou encore le défaut fondamental de Balint. Le moi-idéal représente dans mon idée l'extension nécessaire du moi, son ouverture ou sa non homogénéité, pour que l'idéal du moi, le surmoi et le ça puissent y trouver leur place et s'y différencier. Sans moi-idéal, il n'y a de place ni pour la néo-réalité délirante, ni pour les interventions de l'analyste qui tenteront de s'y substituer par l'établissement d'un transfert; le moi est clos, le sujet forclos.

On a exposé récemment dans les musées d'art moderne des sculptures faites de l'air du temps que l'artiste, par artifice technique, était obligé d'insérer dans des ballons de plastique dont la forme était rigoureusement ajustée à l'œuvre d'art, ballons qui avaient en outre l'avantage d'aider les spectateurs émerveillés à mieux percevoir le chef-d'œuvre. C'est là, me semble-t-il, un modèle acceptable de la façon dont les rapports entre névrose et psychose peuvent être conçus. Il s'agit toutefois d'une forme statique, insérée dans le temps comme l'est l'expérience analytique avec les pré-psychose ; alors que l'horreur de la psychose voudrait que le ballon fût poreux.

* * *

Pour l'analyste en situation, la relation analytique se passe traditionnellement de deux manières. Soit sous l'égide du pouvoir, relation à deux imposée par le plus fort, celui qui représente l'objet phallique, et vis-à-vis duquel l'autre est impuissant, en état de détresse (dans ce cas, le plus fort n'est pas toujours celui qu'on croit, et le pôle du pouvoir est incertain) : on espère que ce pouvoir devienne créateur hors de la relation analytique et cesse de s'épuiser dans une lutte stérile et des retournements sans fin. Soit sous l'égide de l'amour ou des relations partagées lors du conflit œdipien et de sa résolution : on espère alors que l'amour puisse se déplacer, et qu'analyste et analysé, retrouvent chacun un objet d'amour extérieur à leur relation. Pour le pré-psychose, il n'y aurait pas de relation analytique ; cela se passerait sous l'égide du rapport fonctionnel de remplissage. Mais cela se trouve contrecarré par l'aspect relationnel que le psychanalyste y met et y trouve. Si ce dernier n'y voit qu'une relation de dépouillement, il va réagir soit par le pouvoir, soit par l'amour. Ses interventions et interprétations seront nécessairement autre chose qu'une simple perte dans un tonneau sans fond – ou alors il interromprait la cure – et son attachement, son amour ne peuvent également être que du domaine de sa réalité partagée – ou alors il en deviendrait l'esclave. Le psychanalyste ne peut concevoir le pré-psychose en situation analytique que dans son aspect névrotique, et dans son potentiel de relation partagée. Le défaut fondamental propre au psychanalyste est un espace dans lequel s'inscrit le manque de son analysé. Le défaut du défaut fondamental du pré-psychose, c'est d'être vide. Ce défaut vide ou ce vide de défaut est un espace vide, un défaut d'espace dans lequel le manque de l'autre n'arrive pas à s'inscrire. Il ne peut s'y inscrire que le plein de l'autre (ou de l'analyste). Enfin, dans le modèle théorique de la psychose, il n'y aurait ni défaut ni défaut défectueux : le moi-idéal est inexistant : il n'y a qu'un moi-chose.

Dans l'expérience, le moi-idéal du pré-psychose, moi-idéal vide, ne peut être appréhendé que par le plein de ses productions, sans sens ni valeur. Néces-

sité du plein névrotique pour appréhender les cas-limites. Et le but de l'analyste est de muer ce moi-idéal vide en un espace durable, un défaut et non un vide, espace dans lequel puisse s'inscrire le manque de l'analyste au titre d'objet, avec toutes les caractéristiques propres à l'objet, dont le désir.

* * *

La référence au fantasme historico-mythique de scène primitive ou originare permet d'imaginer que, lors de la blessure narcissique liée à cette scène, le moi du sujet représenté par le désir, le projet, du couple parental, s'est séparé du moi créé en même temps que le couple parental s'en séparait. La scène en question signifie l'avènement du moi et l'avènement du moi-idéal, lequel n'est autre que le défaut fondamental, ou l'espace nécessaire au désir, pour qu'il puisse se retrouver dans le désir des parents qui ne fait plus corps avec le moi. Ce moi-idéal ou ce défaut qui blesse le moi tout en lui permettant de s'ouvrir au monde, lui permet d'y loger ce qui symbolisera l'absence du désir du moi du couple parental. En ceci, le moi-idéal fait partie du sujet tout en étant l'espace potentiel pour la créativité symbolisante, contrepartie désirante de l'objet le désirant qui s'est séparé de lui. Pour le psychotique, la scène primitive signifierait que le désir, le projet du couple parental, se perd ou perd son sens en même temps qu'il se sépare du moi créé. Le moi créé reste monolithique, sans moi-idéal, sans défaut, sans espace. C'est la fermeture parfaite. La pré-psychose, le *borderline*, le cas-limite rendent son aspect humain à la psychose : le moi a tout de même un projet mais un projet sans objet. C'est-à-dire que le moi-idéal est vide, le défaut défectueux et que l'espace est sans consistance faute de contenu. Seuls les objets concrets semblent pouvoir le combler par leur présence compacte. Si la psychose est inconcevable du point de vue humain au même titre que le narcissisme primaire, la pré-psychose peut être conçue comme un narcissisme secondaire raté. Le nouveau-né qui respire, crie, ouvre les yeux, fait bien montre d'un projet et d'un objet manquant ; son moi n'est pas fermé sur soi, il a un moi-idéal, un défaut, un espace, qui permettent le manque d'objet et justifient son existence. Le pré-psychotique ne lui ressemble pas. C'est son moi-idéal qui vacille, son projet qui chancelle. Prenons le psychotique le plus misérable, tout juste bon à tenir son sexe, blotti sur lui-même au fond de sa cellule, son geste vise, me semble-t-il, non pas à trouver une satisfaction masturbatoire mais à s'assurer d'un moi-idéal qui puisse contenir la concrétude de son corps senti, afin de ne pas sombrer dans le néant d'un moi indifférencié. On retrouve là un problème propre à la conscience : le nouveau-né a une conscience à la recherche de ce qu'elle n'est pas ; le psychotique a une conscience défectueuse anéantissant cette recherche ; sa conscience-corps ne peut que colmater son vide d'espace avec un plein d'objet-chose.

Qu'en est-il du couple parental qui permet le fantasme de scène primitive ? Pour le névrosé, ce couple devient l'objet idéal, objet vis-à-vis duquel le moi est, objet investi, objet idéal du moi. Cet objet-là serait sans qualité – couple parental indifférencié –, objet que le sujet peut manipuler à sa guise dans le registre de la toute-puissance et qui le manipule dans le même registre. Narcissisme secondaire ou relationnel, l'objet investi ne l'est que dans la mesure où il est à même de renvoyer un investissement semblable. Dans ces conditions d'exclusivité objectale, le moment privilégié du névrosé serait celui où il retrouve le couple parental indifférencié, porteur du désir du sujet. Le sujet retrouve alors l'objet idéal, l'idéal du moi qui comble son moi-idéal. Et c'est de nouveau un leurre ; comme pour le psychotique, le névrosé se retrouve seul, cela n'a pas de sens. La névrose comme modèle théorique parfait n'est que le plein du vide de la psychose. Névrose et psychose n'ont de sens que dans le contexte d'une relativisation. Si nous avons affaire à des cas-limites, nous n'avons affaire qu'à des pré-psychose et des pré-névroses, au même titre que la sculpture dans son ballon n'a de sens que dans l'environnement dans lequel se trouve le spectateur, et que le spectateur crée. Le cas-limite *définit* la limite en deçà de laquelle il n'y a pas d'espace pour que le psychanalyste s'y substitue.

Enfin, être à même de tenir compte de la réalité partagée, c'est reconnaître aux objets des qualités et des désirs qui leur sont propres. Accepter la scène primitive comme faite d'un sujet et de deux objets distincts, c'est accepter que le sujet n'a pas le sexe d'un des parents et aussi que les parents ont des désirs autres que ceux que vise le sujet. C'est accepter le défaut de soi, donc son moi-idéal, lequel permet d'accepter le manque d'autrui, donc l'idéal du moi, et le manque de deux parents différenciés précurseurs de l'objet et du sur-moi. Le moi-idéal est, mais n'est, concevable que par l'idéal du moi, création symbolique du couple parental et le symbolisant, et que par les parents différenciés, chacun avec leur manque et leur désir, à l'origine du conflit œdipien.

Le cas-limite a un moi-idéal vide qu'il tente désespérément de combler par le parent phallique plein du névrosé. Le cas-limite a un idéal du moi plein, parent phallique qui ne fait que combler et masquer son vide psychotique. Seul un tiers – en ce qui nous concerne le psychanalyste – peut prendre la place du vide, rempli par le parent phallique et y substituer sa réalité temporelle à la fois distante – l'espace créé – et partagée, limitée par le sexe qu'il n'a pas. C'est l'analyste qui pourra trouver et nommer pour le cas-limite le fantasme de scène primitive que ce dernier ne saurait voir seul.

S'il y a établissement d'une relation analytique, que l'analysé soit pré-psychotique ou pré-névrosé, l'analyste sortira de son rôle d'objet phallique complémentaire du fait de son inclusion dans le monde de la réalité partagée. Il interprétera le plein du discours, ou le vide du non-discours, de l'analysé comme le remplaçant lui, psychanalyste. C'est Se placer comme idéal du moi

dans ce vide bourré de plein qui devient de ce fait espace ou défaut, moi-idéal distinct du moi.

En interprétant en situation analytique, l'analyste est le moi-idéal et le crée en s'y logeant comme idéal du moi. En y logeant son interprétation qui est ce qu'il n'est pas, c'est aussi ce qu'il n'est pas qu'il nomme et qui fait qu'il n'est pas l'objet phallique. Il est parent œdipien conflictuel différencié, et le crée.

Moi-idéal, défaut fondamental, espace potentiel, ne sont concevables que par ce que le sujet saura y mettre, tout en trouvant ce que l'analyste y aura mis.

Si, théoriquement, le cas-limite se trouve délimité par la psychose et la normalité, du point de vue de la technique et de la clinique, la notion de cas-limite définirait plutôt les limites de l'analysabilité selon l'appréciation subjective de la relation intersubjective par chaque analyste. En effet, par cette appréciation, nous sommes à même d'espérer comprendre les personnes que nous avons accepté d'analyser et dont la pathologie aurait pu être une contre-indication théorique, quel que soit le lieu de leur limite, psychose ou névrose. Ceci dans la mesure où nous sommes tous ici ou là des cas-limites.