

Séminaire du 14 décembre 2013

ESQUISSE D'UNE CLINIQUE ANALYTIQUE STRUCTURALE

REPRISE ET TRANSITION

- A la fin du dernier séminaire, j'avais évoqué la possibilité de classer les troubles et maladies psychiques en deux branches, deux familles, à partir du destin des différentes instances topiques. Chaque branche se présente comme un système de transformation spécifique qui s'organise à partir d'une impulsion dynamique originée aux défauts de la subjectivisation.

Dans cette perspective, on pourrait considérer que la première branche se présenterait comme un système de dissolution de toutes les instances topiques par étapes successives alors que la seconde consisterait à permettre au Moi Idéal (Moi Totalitaire) de s'imposer par élimination de toutes les autres instances topiques.

De fait on se trouverait alors dans un modèle nosographique restreint à deux entités constituées à partir de ces motions. Et cela permettrait de ne retenir que deux entités nosographiques névrotiques, ainsi que deux entités nosographiques psychotiques. A chaque syndrome névrotique peut être apparié un syndrome psychotique, articulés entre eux par un syndrome tiers dont la structure se présente comme la transition structurale entre la névrose et la psychose. Entité que l'on pourrait considérer comme limite entre la psychose et la névrose non pas d'un point de vue clinique phénoménologique (comme on parle "d'état limite") mais structural

Dans ce cadre, on peut proposer une taxinomie nouvelle des maladies psychiques chroniques qui se présenterait comme un système de transformation régressif homogène en cela qu'elle ne se fonderait pas sur une agrégation empirique de symptômes (dont on

sait pertinemment qu'ils peuvent indifféremment se trouver dans plusieurs tableaux cliniques sans caractériser un syndrome : aucun d'entre eux ne peut être considéré comme pathognomonique). Si un ensemble de symptômes ne détermine pas une pathologie, alors on peut penser qu'ils sont déterminés par la structure pathologique sous-jacente, elle-même constituée à partir d'une étiologie métapsychologique. Ce qui est proprement freudien. L'hypothèse serait alors qu'une structure pathologique a toujours pour origine un dérèglement de la dialectique entre le Sujet de l'Inconscient (désirant) et le Moi Imaginaire (maître des envies). Dialectique qui commande l'intégrité de la présence psychique au monde ou ses avatars, voir sa désintégration.

- C'est dire que les maladies psychiques chroniques, telles qu'elles apparaissent dans la nomenclature psychiatrique, ont pour noyau constitutif, non pas au premier chef une étiologie économique ou dynamique, mais essentiellement topique.

□ Dans le premier groupe, il s'agit d'une **régression dissolutive qui aboutit à la disparition de toutes les instances topiques**. En effet, à chaque structure nosographique correspond, soit un mécanisme de défense qui constitue une tentative de renforcement contre la précarité d'une instance topique, soit la disparition d'une ou plusieurs instances topiques au profit d'une tentative "symptomatique" d'y substituer d'autres mécanismes. On pourrait considérer que l'on a à faire à une "**Psychonévrose dissolutive**".

□ Dans le deuxième groupe qui correspondrait à ce que Freud nomme "**Psychonévrose de défense**", il s'agit de mettre en place, par **régression et clivages successifs, la prévalence du Moi Totalitaire, et sa fixation à l'exclusion de toutes les autres instances**.

Ce qui ressort de cette approche est, qu'en dernière analyse, **toutes les maladies psychiques chroniques trouvent leur origine dans la défaillance de l'émergence du Sujet désirant (de l'Inconscient)**. Les avatars psychonévrotiques du Moi imaginaire ne sont que les effets de cette carence originaire. Comme si toutes dépendaient de la solidité de la position subjective au moment crucial où l'appareil à langage sous les espèces des vocalisations s'initialise.

PSYCHONEVROSES DISSOLUTIVES

- Comme je vous l'ai indiqué antérieurement la première branche de cette nosographie comprend trois entités distinctes. Il est clair que dans l'optique structurale qui est ici développée, on peut se demander si chacune de ces trois entités distinctes sont des "maladies" ou "des syndromes" relevant de la même entité nosographique. A l'évidence, il s'agit de "syndromes". Pourtant, bien que cette nouvelle nosographie se présente comme se déployant suivant le principe de la transformation, il semble néanmoins pertinent de garder pour ces trois entités les termes de la nosographie psychiatrique-psychanalytique : Hystérie-Paraphrénie-Schizophrénie, quoique toutes trois se structurent à partir d'une défaillance apparente de l'émergence et de l'affermissement du Moi Imaginaire et de sa position de pivot de la structuration terminale de l'appareil psychique.

□ D'abord l'hystérie qui, en apparence, se présente comme une impossibilité de la stabilisation du Moi. Impossibilité de stabilisation qui, quoique la fonction imaginaire de l'économie du signe et de la signification soit acquise et que l'aperception de l'ordre symbolique soit possible, dévoie cette fonction du côté de la prolifération de

mythologies paraphréniques toujours renouvelées. Cette instabilité se voit compensée par l'hypertrophie de l'Idéal du Moi. Idéal du Moi dont la fonction consiste à identifier et à se conformer à des modèles qui se présentent comme "enviables", de telle sorte de pallier l'inconsistance de la fonction moiïque. Cette dynamique d'identification à l'autre sous l'égide de l'Idéal du Moi pour compenser la défaillance moiïque ne manque pas d'échouer ("ce n'est jamais ça") et d'entraîner un processus de répétition. En effet, cette "désaffection" obligée, déclenche une déception "dépressive" qui pousse l'Idéal du Moi à trouver de nouveaux modèles. La déception débouche sur une destitution de l'objet qui crée un vide, toujours à combler et jamais assouvi. C'est dans cette perspective que l'on peut entendre les aphorismes lacaniens : *"le désir de l'homme c'est le désir de l'autre"*.

Mais cette problématique d'apparence moiïque est un leurre qui masque la véritable étiologie de cette affection. De fait, il s'agit dans l'hystérie d'une indifférenciation entre Désir Subjectif et Envies Moiïques. Indifférenciation qui révèle une carence essentielle de la position subjective originelle. **Si la constellation moiïque dysfonctionne c'est que le sujet défaille.**

□ La paraphrénie ensuite, qui se présente comme une dissolution radicale de la constellation moiïque. Dans cette affection on constate la disparition non seulement du Moi, de l'Idéal du Moi et du Surmoi mais aussi du Moi Idéal Totalitaire. Il n'y a plus de dialectique entre le Sujet de l'Inconscient et les instances moiïques. L'économie du signe et de la signification se déploie à vide et n'assure plus une présence au monde autre que factice. Le discours du paraphrène ne fonctionne plus comme une mythologie faisant sens. Il s'agit d'un délire confabulatoire où apparaissent parfois des résurgences de motions invidiantes qui se travestissent en velléités mégalomaniaques. Ce délire comble le vide sur le mode proliférant sans consistance qui peut, dans certains cas, évoquer l'hypomanie. Là encore, il s'agit essentiellement d'une carence de la fonction subjective qui n'est plus en mesure, hors dialectique avec le système moiïque, d'assurer la vectorisation intentionnelle du fonctionnement de l'appareil psychique.

□ La schizophrénie, enfin, qui apparaît dans une phase terminale comme le résultat de la dissolution totale de toutes les instances topiques y compris subjective. Affection où l'économie du signe et de la signification est réduite à la sémantisation des fantasmes terrorisants endogènes originels qui, dans cette occurrence, apparaissent comme faisant retour "transcendantal", comme de l'extérieur, sous forme d'automatisme mental et d'hallucinations. La présence au monde n'est plus assurée puisque le Sujet qui l'initie est comme évanoui. Et les capacités intellectuelles et de cognition qu'il vectorise se détériorent.

■ Bien sûr, on reprendra plus précisément la description et le fonctionnement de ces trois affections mais, malgré la présentation schématique que je viens de proposer, on voit bien que la paraphrénie apparaît d'un point de vue structural comme un processus –une articulation - entre la névrose et la psychose. Et qu'à ce titre elle a un statut particulier. De la psychose, elle semble avoir l'aspect délirant. Mais ce délire confabulatoire n'en a pas toutes les caractéristiques puisqu'il ne se déploie pas sous le régime de la **certitude**. Modalité du discours qui signe effectivement la différence entre le délire psychotique et le délire névrotique qui se déploie, lui, sous le régime de la croyance inamovible. Encore que dans la paraphrénie le caractère "inamovible" de la croyance a disparu. La confabulation merveilleuse et l'hypomanie masque l'angoisse qui induit l'incertitude. Cette particularité vient du fait que dans cette affection particulière toutes les instances topiques de la constellation moiïque ont disparu. Et pour qu'un discours se déploie sous le régime de la certitude il faut un Moi Idéal pour le vectoriser et le faire passer de la modalité

"imaginaire" à celle "symbolique", c'est-à-dire réelle, propre à l'Invidia. Mais ce délire n'est pas non plus caractéristique de la névrose puisqu'il n'est pas vectorisé par une instance supplétive moïque (Idéal du Moi – Surmoi). A ce titre il ne peut se présenter comme une mythologie cachée porteuse d'une relation d'objet déviante par rapport à l'ordre symbolique culturel. Il n'est pas préconscient, comme toute mythologie cachée, et n'a donc subi aucune transformation rhétorique défensive. Il est explicite sans être à proprement parler conscient. Ou plus précisément, il est conscient sans que pour autant il puisse être reconnu par celui qui le profère comme conscient puisqu'il continue à le duper sur son inconsistance radicale. Il envahit le fonctionnement de l'appareil psychique et s'impose comme vital. La paraphrénie préfigure bien le syndrome que va constituer la schizophrénie.

Si par ailleurs, on se place d'un point de vue "rétrocédant", c'est-à-dire si l'on considère que le ressort ultime de ces trois affections est à rechercher dans la configuration de l'appareil psychique régressé au stade de la schizophrénie on voit que ce qui fait origine et fil rouge chez chacune d'entre elles : c'est l'angoisse ! Non pas qu'il n'y ait pas d'angoisse dans les autres maladies psychiques, mais que dans ces affections ce qui est en jeu de manière cruciale c'est la fixation de la Détresse du Vivre que le processus de subjectivisation produit. Tout se passe comme si, à des degrés et des structurations régressives différents, ce qui est à l'origine et la cause de ces affections est bien, que -quoiqu'il y ait émergence du Sujet - celui-ci, n'a pas pu, (pour des raisons inconnues et sans doute inconnaissables), s'affirmer comme instance unificatrice de présence au monde. Affirmation impossible qui fait perdurer la Détresse du Vivre. Tout se passe comme si celle-ci demeure intacte, quoiqu'enkystée et inconsciente, dans la structure de l'appareil psychique. Ces trois maladies psychiques sont donc, non pas des maladies du Moi et des envies, mais du Sujet de l'Inconscient en mal d'être désirant (au sens où je l'entends, c'est-à-dire où le Désir est sans objet). Ce qui replace l'hystérie dans une autre perspective.

PSYCHONEVROSES DE DEFENSE (ou INVIDIANTES)

- Si on considère la deuxième branche de cette approche nosographique on trouve là aussi une structure de transformation ternaire dont les différents états n'aboutissent pas à l'élimination (la liquidation) des instances topiques mais à une régression/fixation à la position du Moi Idéal Totalitaire de la phase paranoïde et de la prévalence du mode invidiant de la présence au monde. Ce mode de transformation est donc très différent de celui qui prévaut dans la précédente. Il ne s'agit plus d'un processus de déstructuration/dissolution mais, à l'inverse, d'un mode de régression/fixation des instances topiques.
- La névrose obsessionnelle se présente comme une persistance conflictuelle du Moi Idéal Totalitaire avec le Moi Imaginaire Paraphrénique. Cette persistance entraîne un clivage entre le Moi Imaginaire et la fonction supplétive du Surmoi qui tente de prendre en charge et de résoudre le conflit entre le Moi Idéal et le Moi Imaginaire en réprimant, à des fins de refoulement, les effets des motions invidiantes d'élimination et de captation. Celles-ci réapparaissent –retour du refoulé- et persistent sous forme de symptômes. La névrose obsessionnelle apparaît donc comme une maladie causée par la tentative de résolution du conflit entre les aspirations (les envies) invidiantes du Moi Totalitaire en opposition avec les obligations symboliques et les croyances nécessaires à l'appartenance à sa culture que le Moi Imaginaire intègre pour réguler ses envies. S'opère alors un clivage entre les aspirations du Moi Imaginaire et celles invidiantes que le Surmoi tente de réprimer et de "sanctuariser". Se mettent alors à l'œuvre les mécanismes de défense rhétorique qui transforment et détournent la compulsion à la captation et à l'élimination de leurs objets originels. Mais cette tentative, malgré la

cruauté du Surmoi, échoue et le Moi Imaginaire (ainsi que ses aspirations) se trouvent submergés par les mythologies qui, sur le mode paranoïde invidiant, envahissent la conscience et obligent aux compulsions rédemptrices ainsi qu'aux délires de culpabilité. Tout se passe comme si le Moi Totalitaire s'imposait comme en négatif.

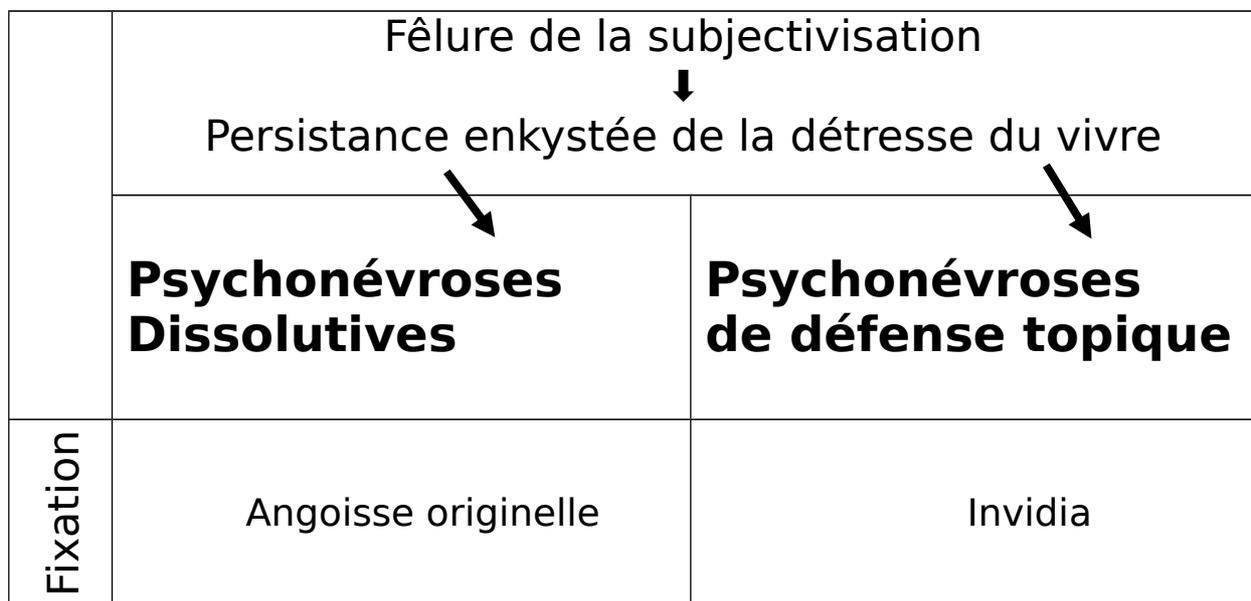
- Ensuite la perversion qui elle aussi procède du clivage entre deux modalités de présence au monde : l'une sous l'égide du Moi Imaginaire, l'autre sous l'égide du Moi Idéal. Dans cette affection le Moi Totalitaire et l'Invidia de la phase paranoïde ne sont pas réprimés comme dans la névrose obsessionnelle. Tout se passe comme s'il y avait persistance du Moi Totalitaire de la phase paranoïde et de son économie invidiante symbolique sous l'égide de la certitude à côté d'un Moi Imaginaire modérateur, grâce à l'entrée dans la phase sémantique langagière et la mise en place des relations d'objet sous l'égide de la croyance. En effet, dans cette structuration particulière, la partie clivée de l'organisation psychique moïque totalitaire, est totalement exclue du fonctionnement psychique moïque arrivé, lui, à maturité. C'est-à-dire que les instances supplétives du Surmoi et de l'Idéal du Moi, ont disparu et que l'économie du signe et des significations ont atteint le stade de la pensée productive "divertissante". Dans cette configuration de séparation radicale entre ces deux modalités psychiques de présence au monde où la fixation à la phase paranoïde s'avère inchangée et inébranlable et où la maturation de la phase paraphrénique moïque s'avère aboutie, la culpabilité est totalement exclue alors qu'elle domine le tableau clinique de la névrose obsessionnelle. Dans cette perspective on pourrait dire que la dialectique Sujet/Moi est elle aussi sanctuarisée et n'a aucune prise sur les modalités perverses que la fixation à la phase paranoïde détermine. En effet dans cette configuration où, pour partie, le Moi Totalitaire domine, par l'effet de certitude qu'il produit, toute position subjective est exclue. Mais il faut remarquer que dans la perversion cette modalité de présence au monde totalitaire reste secondaire et toujours secrète. Elle reste clandestine, quoique consciente, et ne s'active que dans certaines circonstances particulières. Il n'y a pas à proprement parler de délire mais une effectuation directe comme au temps de sa mise en place. On pourrait parler de fixation partielle.
- La paranoïa, enfin, qui radicalise la position perverse en cela que dans sa version de transformation terminale la position du Moi Idéal s'instaure dans l'appareil psychique comme prévalente et impose son mode de présence au monde totalitaire. Il y a parfois une persévération du clivage mais la position moïque imaginaire est comme secondarisée et isolée. De fait dans sa structuration terminale (en période d'état) le paranoïaque destitue le Moi Imaginaire et le Moi Totalitaire occupe tout l'espace de l'appareil psychique. Comme dans la perversion, les instances supplétives du Surmoi et de l'Idéal du Moi ont disparu puisque la maturation de la fonction moïque imaginaire est advenue à sa structuration terminale. De la même manière que dans la perversion, le Moi Totalitaire bénéficie de l'économie du signe et de la signification syntaxo-rhétorique qui se systématise "symboliquement", sous le mode de la certitude et légitime les délires passionnels et interprétatifs de telle sorte de rendre les mythologies produites plus réelles que le réel : incontestables, imparables, indiscutables. C'est pourquoi le traitement des informations par le paranoïaque ressort de la "connaissance", en cela qu'il les traite sur le mode de la pensée productive propre à la maturité terminale du système moïque. De fait, il serait plus juste de nommer cette production de "pseudo-connaissance" (comme l'étymologie de cette affection nous y invite: Para-Moïa) puisqu'elle est infalsifiable (alors que la falsification est la caractéristique propre de la pensée productive, en particulier scientifique). Elle se présente non pas comme un "savoir" mythologique mais comme un système hypothético-déductif incontestable qui légitime la certitude. Chez le paranoïaque il n'y a pas de dialectique possible entre le Sujet de l'Inconscient et l'instance Moïque Idéale régressive. On pourrait même dire que l'Inconscient comme lieu de l'Instance

Subjective qui assure la présence au monde "toujours présent maintenant", a disparu. Le Moi Totalitaire infatué est la seule instance topique qui persiste et l'Inconscient comme constitué par le jeu des signifiants s'est effacé au profit de la mise en acte de cette problématique folle de captation et d'élimination où tout objet est réduit à l'état d'une chose innommable et intrusive qui mérite la haine dont le paranoïaque s'anime. De fait la paranoïa est l'envers de la névrose obsessionnelle.

1. Dans cette branche nosographique où le système de transformation s'opère à partir de la trilogie : Névrose Obsessionnelle, Perversion, Paranoïa, on voit que la Perversion fait passage entre la Névrose Obsessionnelle sous l'influence de la culpabilité issue de la prégnance du Surmoi, et la Paranoïa où le Moi Totalitaire, maître de l'Invidia sémantisée, opère sans culpabilité. C'est elle qui fait le lien dans la manière de traiter l'Invidia à laquelle les personnes affectées sont restées fixées. Ce qui fait que dans ce système de transformation c'est d'abord la disparition du Moi Imaginaire (partielle puis totale) puis l'évanouissement du Sujet qui permet la prévalence totalitaire du Moi Idéal archaïque. Concomitamment l'économie du signe et de la signification est colonisée par l'Invidia et par son mode opératoire symbolique de captation/élimination. **Le paranoïaque est une personne sans subjectivité, mené par un système langagier réel sous l'égide de la certitude.**

- Cette approche de la nosographie psychiatrique fait apparaître que d'un point de vue clinique, ce qui doit être considéré en premier pour déterminer la nature du syndrome c'est l'état des instances topiques. Tout se passe effectivement comme si ce qui est déterminant dans le fonctionnement de l'appareil psychique est l'aboutissement de cette structuration topique. Ce qui importe d'abord d'établir, pour opérer un diagnostic différentiel, est de savoir d'où "ça énonce", et d'où "ça parle". **De quel système topique provient le discours qui nous est adressé.** Puis comment "ça parle" c'est-à-dire de **déterminer le registre qui fait la tonalité du discours** : discours vocalisant, symbolique, imaginaire. Enfin évidemment, de quoi "ça parle", **de l'Angoisse ou de l'Invidia ?**
- A partir de quoi on peut établir le tableau des transformations syndromiques suivant:

STRUCTURE DE TRANSFORMATION DES SYNDROMES CHRONIQUES (Après 15ans)



Syndromes névrotiques	Hystérique	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Inconsistance du</p> <p>Moi < Clivage ↔</p> <p style="text-align: center;">↑</p> <p style="text-align: center;">Prévalence de</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p style="text-align: center;">mythologie</p> <p>•Double imaginaire Conflictuelle:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Imaginaire adaptative "Moïque" - Délirante défensive "Idéale" <p style="text-align: center;">↓</p> <p>•Présence au monde sous le mode de l'Insatisfaction</p>	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Inconsistance du</p> <p>Moi < Clivage ↔</p> <p style="text-align: center;">↑</p> <p style="text-align: center;">Prévalence du</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>•Double mythologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Imaginaire adaptative Moïque - Délirante invidiante Surmoïque <p style="text-align: center;">↓</p> <p>•Présence au monde dominée par la Culpabilité</p>
	Obsessionnel		

Syndromes transitoires	Paraphrénique	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>•Disparition de la constellation Moïque Imaginaire et Surmoïque Totalitaire</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>•Discours sans consistance sémantique avérée (tentative désespérée de consolider la position subjective)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>•Présence au monde déréalisée</p>	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Moi imaginaire</p> <p>abouti < Clivage ↔</p> <p style="text-align: center;">↑</p> <p style="text-align: center;">Moi archaïque</p> <p>totalitaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mythologie adaptative • pensée productive <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Régression au fonctionnement sémantisé de l'organisation symbolique sans mythologie</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>•Double présence au monde harmonieuse (sans culpabilité)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intégration Sociale aboutie - Totalitaire sur le mode de production délirant
	Perversion		

Syndromes psychotiques	Schizophrénique	Paranoïaqu
	<p>e</p> <p style="text-align: center;">Phase d'état ↓</p> <ul style="list-style-type: none"> •Disparition de toutes les instances topiques y compris subjective <p style="text-align: center;">↓</p> <ul style="list-style-type: none"> •Régession / fixation aux fantasmes endogènes terrorisants pseudo sémantisés sous formes de mythologies fantastiques sans consistance sémantique avérée. Tentative désespérée de sauver la position subjective contre des évènements psychiques s'imposant comme de l'extérieur: <ul style="list-style-type: none"> - Automatismes mentaux <p style="text-align: center;">+</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hallucinations <p style="text-align: center;">↓</p> <ul style="list-style-type: none"> •Présence au monde autistique signant une déréalisation radicale <p style="text-align: center;">+</p> <ul style="list-style-type: none"> •détérioration intellectuelle 	<p>e</p> <p style="text-align: center;">Phase d'état ↓</p> <ul style="list-style-type: none"> •Disparition de la constellation Moïque imaginaire au profit du Moi Idéal Totalitaire <p style="text-align: center;">+</p> <ul style="list-style-type: none"> •Fixation / régression à l'organisation symbolique "sémantisée" et "productive" mettant en œuvre le mode invidiant de production/élimination sous la forme de délire d'interprétation systématisé passionnel sous l'égide de la certitude du Moi Archaïque <p style="text-align: center;">↓</p> <ul style="list-style-type: none"> •Présence au monde totalitaire de domination inassouissable <p style="text-align: center;">+</p> <ul style="list-style-type: none"> •Persistance (voir exacerbation) des capacités intellectuelles productives

Merci de votre attention, Marc Lebailly

