

DOMINIQUE HAARSCHER

## Du préalable aux préliminaires\*

Le but de ce travail est de dégager des lignes de force concernant la place du discours psychanalytique en institution. Nous examinerons deux aspects : la consultation dans les centres de santé mentale et la question de l'hospitalisation psychiatrique que nous aborderons par un cas clinique.

As'en tenir rigoureusement à la spécificité des termes, celui d'«entretiens préliminaires» s'applique strictement au cadre de la cure analytique. Que dire des entretiens effectués dans un centre de consultation? Partons de deux définitions. « Préliminaire: ce qui prépare un acte, un événement plus important », et « préalable: qui a lieu, se fait ou se dit avant autre chose, dans une suite de faits liés entre eux. » Les deux citations données par Le Petit Robert viennent parfaitement à point pour illustrer la nuance que nous voulons y mettre. Dans le même dictionnaire nous trouvons à «préalable» une citation de Chardonne : «L'amour exige certaines préparations (...), une rêverie préalable » et à «préliminaire», une citation de V. Hugo : « Les préliminaires terminés, (...) (il) se trouva face à face avec la difficulté suprême ». La rêverie est bien de l'ordre du préalable dans le sentiment amoureux, les préliminaires précédant l'acte sexuel. Du préalable au préliminaire donc, il n'y a qu'un pas ! Pas tantôt allègrement franchi, tantôt fossé infranchissable; on pourrait, de ce pas, écrire une clinique de la relation amoureuse.

Pas de préalable sans préliminaire, dirons-nous cependant à l'opposé peut-être de la métaphore amoureuse que nous évoquions, mais à

l'instar de la formule de Jacques-Alain Miller dans son cours « Du symptôme au fantasme et retour » où il rappelle qu'il n'y a « Pas de clinique sans éthique (...) dans la psychanalyse » (1), la clinique impliquant la guérison et l'analyse visant au-delà de la guérison. Nous voulons situer en effet un travail préalable à tout préliminaire dans la cure par un effet de rétroaction des conditions de la cure analytique sur le temps de construction de ces conditions, temps que nous appelons justement pré-alable. En institution, que peut nous apporter la référence à la psychanalyse ? Quel choix éthique situer dans le préalable, Si l'on sait bien que l'on ne fait pas d'interprétation et Si on refuse de jouer de la suggestion ? Nous proposons de définir le travail en institution comme une sorte de déblayage, de décantage, de préalable au préliminaire dont la visée consisterait à faire émerger une demande d'analyse ultérieure et ailleurs. A partir d'une Table ronde parue dans *Analytica 34* sur les « entretiens préliminaires » nous allons aborder deux points, le premier étant comparable dans les entretiens préalables, le second s'en distinguant radicalement.

### ***La rupture d'avec les autres demandes de soins***

Les demandes adressées dans les centres de santé mentale sont semblables aux demandes médicales, c'est-à-dire que les gens ne se posent pas la question de « pourquoi ça ne va pas ou ça ne va plus », mais ils pensent que le spécialiste de la santé mentale que nous sommes censés être a une solution. L'adresse au médecin n'est pas une question parce que la réponse médicale clôt toute possibilité de questionnement étant donné qu'un remède médicaments ou conseils va éteindre les symptômes. Jacques-Alain Miller dit à l'un de ses cours que les entretiens préliminaires ont pour fonction de jauger, de nettoyer l'effet de déjà-dit, c'est-à-dire que le sujet pourra dans l'analyse dire des paroles qui ont compté pour lui (2) Cela signifie que des sujets, qui ont répété leur histoire nombre de fois sans jamais être entendus, s'étonnent. C'est ce qui fait coupure en faisant apparaître qu'à la réponse attendue il y a une question préalable.

Mais alors l'effet de coupure subjective qu'il faut obtenir dans les entretiens préliminaires - « le renversement des positions de la belle âme quant à la réalité qu'elle accuse » (3), ou l'apparition « d'autoreproches » derrière les « reproches » (4) - s'anticipe déjà de la coupure que le signifiant fait porter sur la plainte dans les entretiens préalables. C'est l'effet de rencontre, s'il a lieu, qui fait rupture d'avec les autres demandes. Il peut

- ou il devrait - y avoir un moment de sidération qui dérouté le sujet : venu chercher des conseils, il n'en reçoit pas mais repart peut-être avec la possibilité de se poser la question de son énigme. Le sujet est alors surpris par quelque chose qui le dépasse, il découvre qu'il y a du signifiant auquel il est assujéti. En d'autres termes, il fait la découverte de l'inconscient C'est parfois un quitte ou double : ou bien le sujet revient parce qu'il a été surpris, ou bien il part déçu parce qu'il n'a pas reçu la réponse qui le soulage.

La rencontre que nous évoquons ici est celle de la *tuché* qui est « au-delà de l'*automaton*, du retour, de la revenue, de l'insistance des signes à quoi nous nous voyons commandés par le principe du plaisir (5). Elle est présentifiée en l'occasion par le consultant dans son absence de réponse ou sa réponse à côté, mais n'en est pas moins simplement une rencontre avec la faille du signifiant comme telle. Heureuse ou malheureuse, toujours manquée, elle ne sera cependant rencontre que Si le sujet la saisit.

### ***Le transfert***

Ici s'arrête la comparaison que nous faisons entre préalable en institution et préliminaire en analyse. En effet le transfert, tel que l'a élaboré Lacan à partir du sujet supposé savoir, n'est pas présent dans les entretiens préalables, ce qui n'empêche pas sa face d'amour d'y participer, comme elle participe aussi bien de toutes les formes de psychothérapie, y compris l'hypnose. Nous dirons plutôt que les sujets qui adressent une demande dans un centre s'adressent à un sujet sachant. Nous opposerions donc sujet sachant et sujet supposé savoir comme préalable à préliminaire. Le sujet sachant en question est ici un sujet non divisé au contraire du sujet supposé savoir. Le passage des préalables aux préliminaires nécessite à tout le moins que celui qui supporte l'adresse de la demande sache oublier ce qu'il sait. Dans son article «C.S.T.», Jacques-Alain Miller introduit l'expression d'« entretiens secondaires » plutôt que préliminaires. Il ne s'agit bien sûr pas d'inverser le procès de la cure en trois temps indiqué par J. Lacan dans « La direction de la cure », de la rectification des rapports du sujet avec le réel, au développement du transfert et à l'interprétation (6). Il part des indications sur le sujet supposé savoir dans la « Proposition du 9 octobre 1967 » où Lacan développe le mathème du transfert. Si un sujet cherche uniquement à être soulagé de ses symptômes, il n'ira pas voir un analyste. Pour qu'il y ait une demande d'analyse, il faut la souffrance et le questionnement. Il y a dans ce cas un appel au savoir et cet appel est lié à l'hypothèse de l'inconscient, celle de Freud. Les forma-

tions de l'inconscient - lapsus, actes manqués, rêves et symptômes - veulent dire quelque chose. C'est une hypothèse parce qu'après tout on peut ne pas y croire. Par conséquent au départ, il faut que l'analysant suppose qu'un savoir lui échappe, qu'il impute à l'Autre. C'est à partir de cette supposition que le transfert s'enclenche. Le « sujet supposé savoir est pour nous le pivot d'où s'articule tout ce qu'il en est du transfert. » <7> Le sujet supposé savoir vient en tiers entre l'analyste et l'analysant et n'est pas la personne de l'analyste. Ce que l'analysant ne sait pas, « c'est ce qu'il *suppose* à son inconscient et qu'il «transfère», par cette supposition, à son analyste. » (8).

« *Au commencement de la psychanalyse est le transfert, (...) non pas la demande d'analyse* » (9). Le transfert est antérieur à la demande et donc avant de s'adresser à l'analyste, le sujet a déjà fait une pré-interprétation de ses symptômes, c'est-à-dire que ses pensées, ses comportements ou même sa vie entière sont frappés de la marque du non-sens. Ce non-sens, qui est la précipitation du symptôme, a pour conséquence l'appel au savoir supposé. Jacques-Alain Miller précise que la demande d'analyse dont il parle est celle de quelqu'un d'informé de la pratique analytique, ce qui n'est pas équivalent à une demande de relaxation, par exemple. Nous pensons que les demandes adressées dans des centres sont équivalentes à des demandes de relaxation. C'est une adresse sans questionnement à quelqu'un qui sait ou qui sait y faire et qui va donner une réponse.

Dans les entretiens préalables, il s'agit de faire surgir le pré-transfert, c'est-à-dire le transfert antérieur à la demande qui transforme cette demande en questionnement, ce que Michel Silvestre appelle « transformer la souffrance en question ». Dans ce premier temps du préalable le sujet vient avec une plainte massive, opaque (S1). La coupure signifiante introduite par le silence ou la réponse-à-côté lui fait élaborer la plainte comme question dans la faille signifiante (S1 ÷ S2). Ici s'arrête le préalable d'où surgit le pré-transfert. Le sujet peut maintenant faire une demande d'analyse où la plainte comme question devient plainte comme question du sujet (ó ÷ S2) qui précipite le symptôme analysable et constitue le temps du travail préliminaire dans la cure, avant que le transfert ne s'y développe dans son double versant et que l'interprétation n'y restitue la fonction de l'objet fixant cette faille signifiante (S1 ÷ ô).

### ***Le cas de la psychose***

Nous avons traité jusqu'à présent du préalable dans le cadre de la consultation sans tenir compte du diagnostic. Si la fonction des entre-tiens préliminaires est d'opérer le renversement de la plainte en symptôme analysable, ils servent aussi et avant tout à repérer la structure. Si Lacan a intitulé son écrit sur la psychose « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », c'est pour insister sur le fait qu'avant de prétendre guérir la psychose, il s'agit de s'entendre sur ce qui la détermine, c'est-à-dire ce qui en fait une structure différente de la névrose.

A supposer que l'on ait repéré les éléments nécessaires à poser un diagnostic de psychose, qu'en est-il des entretiens préliminaires ? Les avis divergent à ce sujet. Certains disent qu'on peut prendre des psycho-tiques en analyse, d'autres qu'on peut faire des entretiens, voire des psychothérapies, pas d'analyses. Freud parlait d'un essai préliminaire, même d'un sondage, dont le but était d'éviter toute erreur de diagnostic et de ne pas poursuivre le traitement s'il ne s'agissait pas d'une névrose (11). Il est sûr que la technique analytique ne s'applique pas comme telle à la psychose. « La psychanalyse soigne par le sujet supposé savoir; or, le sujet supposé savoir ça rend le psychotique fou » (12). Lacan n'en dit pas moins que dans la psychose l'inconscient est bien là mais ne fonctionne pas.

Le psychotique n'a pas de savoir à élaborer parce que son savoir est déjà constitué. Il ne demande pas un sujet supposé savoir mais un témoin. Reprenons alors notre question précédente : que peut-on proposer à un sujet psychotique hors cure ? Le cas clinique d'une personne hospitalisée pour la première fois en psychiatrie va servir de fil pour nous éclairer.

### ***Le déclenchement***

Il s'agit d'une femme d'origine étrangère dont la mère est décédée il y a une quinzaine d'années et qui a un frère et une soeur plus âgés qu'elle. Lors de son arrivée en Belgique, il y a une vingtaine d'années, elle présente un épisode resté tout à fait énigmatique pour elle : elle s'arrête

littéralement de marcher~ Elle se souvient de cette promenade au cours de laquelle, tout à coup, ses jambes ont «flanché». Ses parents ont dû la soutenir pour la ramener chez elle et elle n'a plus marché durant deux mois. Il y avait là une signification personnelle qu'elle a écartée en disant qu'elle n'a pas compris les explications médicales puisqu'elle ne comprenait pas le français Dix ans plus tard, elle subit une appendicectomie, ses jambes gonflent, et elle ne peut à nouveau plus marcher. Après sa guérison elle décide de travailler et met une annonce dans un journal où son nom est écorné d'une partie, événement auquel il semble qu'à l'époque elle n'attache pas grande importance. Néanmoins, durant l'épisode délirant actuel, les hommes qui la menacent sont ceux qui avaient amputé son nom.

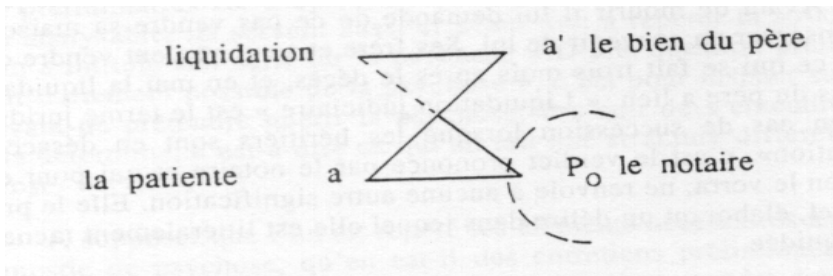
Son père qu'elle a soigné jusqu'à sa mort est décédé en juillet dernier. Avant de mourir il lui demande de ne pas vendre sa maison et de la conserver en souvenir de lui. Ses frère et soeur veulent vendre cette maison, ce qui se fait trois mois après le décès, et en mai la liquidation des biens du père a lieu. « Liquidation judiciaire » est le terme juridique utilisé en cas de succession lorsque les héritiers sont en désaccord. «Liquidation», c'est le verdict prononcé par le notaire et qui pour elle, comme on le verra, ne renvoie à aucune autre signification. Elle le prend comme tel, élaborant un délire dans lequel elle est littéralement menacée d'être liquidée.

Dans les jours suivants, elle se sent très fatiguée et lors d'une promenade solitaire, survient tout à coup la présence de son père la soutenant « comme s'il était là » et lui parlant à travers la voix d'un imitateur bien connu. C'est la première fois qu'une voix lui revient du réel. Cette voix n'est pas menaçante, mais plutôt rassurante, lui conseillant de se reposer.

Il y a donc maintenant déclenchement et après coup les phénomènes présentés auparavant apparaissent être un «pré-délire» organisé et centré sur le corps, mais silencieux, comme Lacan parle de pré-psychose au sujet de Schreber avant le déclenchement. La première fois elle se « laisse tomber », la seconde, elle ne se relève pas. Ces deux phénomènes peuvent avoir une apparence hystérique et ce n'est qu'après l'élaboration du délire qu'on pourra parler de phénomènes hypochondriaques plutôt que de so-

matisations hystériques. La troisième fois, celle du déclenchement, elle est soutenue par la voix de son père au moment de tomber. Cette voix apaisante la première fois se transforme très vite en voix menaçante.

Ce qui s'est passé pour cette femme peut être éclairé par ce que Lacan énonce au sujet du déclenchement dans la « Question préliminaire » « Pour que la psychose se déclenche, il faut que le Nom-du- Père, *verworfen*, forclos, c'est-à-dire jamais venu à la place de l'Autre, y Soit appelé en opposition symbolique au sujet (...). Mais comment le Nom-du-Père peut-il être appelé par le sujet à la seule place d'où il ait pu lui advenir et où il n'a jamais été ? Par rien d'autre qu'un père réel, non pas du tout forcément par le père du sujet, par Un-père. » (13) On trouve toujours au moment du déclenchement une conjoncture dramatique qui est la venue d'Un-père « en position tierce dans quelque relation qui ait pour base le couple imaginaire *a-a'* (...) » (14) Ce couple, dont Lacan donne quelques exemples, n'est pas nécessairement constitué de deux personnes. Je pense que dans notre cas le couple imaginaire est formé par la personne en question et le « bien du père ». Le Un-père qui vient en position tierce est ici le notaire qui prononce ce signifiant énigmatique pour elle « liquidation ». Ce signifiant ne renvoie à rien, il lui tombe dessus et rompt l'axe imaginaire, c'est-à-dire la promesse qu'elle avait faite à son père de garder la maison.



***Elaboration du délire***

Dans les semaines suivantes elle a le sentiment qu'on lui tire son histoire de la tête et du ventre. Elle se découvre ventriloque, sa voix sortant

d'elle sans qu'elle doive l'articuler. Notons que c'est une très jolie tentative d'explication des voix. Les voix lui parlent aussi par machines; elles parlent alors en français, elle-même répond dans sa langue maternelle et une voix tierce interprète. Très vite elle construit que ce sont des malfaitteurs qu'elle ne connaît pas qui lui parlent par talkie-walkie. Elle sait qu'ils sont trois et que ce sont eux qui avaient amputé son nom dans l'annonce du journal dix ans auparavant. Ils la font jouir par machine et veulent lui faire un enfant, la menaçant, Si elle refuse, de tuer son mari, sa fille et elle-même.

Elle arrive à l'hôpital dans un état d'angoisse épouvantable, à la limite, dit-elle, de se suicider. Durant une semaine encore les voix la persécutent, mais rapidement elle commence à élaborer son délire. Trois semaines plus tard, elle se dit très ennuyée d'être hospitalisée parce que cela l'empêche de faire le ménage chez elle. Je lui dis ce jour-là qu'elle est encore fatiguée, qu'elle a bien fait de se faire hospitaliser et qu'elle a tout à fait le droit de se reposer. A l'entretien suivant elle dit que « les voix ne sont plus là ». Elle voudrait rentrer chez elle mais a peur que tout cela recommence. C'est donc une intervention tout à fait banale quant à son contenu, mais qui lui propose de tenir la jouissance à distance qui produit le premier apaisement. On peut parler ici d'une certaine stabilisation. La semaine avant son départ, elle dira cependant qu'elle entend encore des voix, mais moins souvent et « ce n'est pas méchant ». Les voix sont réduites à l'énoncé de noms qu'elle ne connaît pas et qui sont au nombre de trois.

La description qu'elle fait de l'évolution de ses voix me semble remarquable. D'abord un avertissement - ce que la psychiatrie classique appelle l'intuition délirante - lui signifie qu'« il y a quelque chose qui cloche », comme me disait un autre patient psychotique. Ensuite, la jouissance se fait envahissante par les voix menaçantes et les persécutions. Enfin une certaine localisation de jouissance se produit dans les voix lorsqu'elle se réduisent à une nomination. Le délire une fois déclenché reste là, en sourdine, jusqu'au prochain déclenchement, c'est-à-dire la prochaine rencontre éventuelle avec Un-père.

Peu avant sa sortie de l'hôpital, un psychiatre qui la suivait précédemment vient lui rendre visite et lui explique que ses voix se passent dans sa tête, comme un rêve. Au sortir de cet entretien, elle me rapporte cela et ajoute cette phrase merveilleuse : « un rêve c'est un rêve, des voix c'est des voix ». Alors, comment est-ce dans sa tête ? Elle pense que c'est à l'extérieur et ne sait pas comment ça vient.



Je concluerai en disant que j'ai proposé à cette femme, qui ne demandait aucunement une analyse, de l'écouter et d'apaiser en tout cas la jouissance en lui signifiant qu'elle avait le droit de se reposer. Mon travail s'est limité à cela. Son délire est déposé quelque part, elle sait qu'elle peut revenir. Il s'agissait donc de mettre de l'ordre dans ce qu'elle lui est arrivé, d'ordonner les événements de sa vie qu'elle relate d'abord pêle-mêle. Ce début de mise en ordre pourra peut-être un jour l'amène à élaborer plus avant une métaphore délirante, ce qui d'ailleurs pourrai constituer un premier temps du travail dans une cure analytique, si elle en entreprend une. Travail préliminaire ou travail de la cure en entier Comment d'ailleurs distinguer le passage du préliminaire à la cure proprement dite, dans la psychose, puisque le transfert dans son versant d sujet-supposé-savoir ne fonctionne pas ? Jo Attié écrit à ce propos qu le « psychotique ne vient pas interroger un sujet-supposé-savoir sur c dont il est porteur dans son inconscient. Il vient avec un savoir constitué et au fond il demande un témoin de sa certitude » (15)

Pourrait-on dire que ce que j'appelais préalable pour la névrose serait, pour la psychose, l'ouverture d'un lieu où le délire peut être déposé, le sujet psychotique sachant qu'il peut y revenir? Si pour le sujet névrosé il faut ouvrir la faille signifiante, il s'agit plutôt, pour le sujet psychotique, de rétablir les liens rompus de la chaîne signifiante. S'en tenir à être le témoin de ce qui s'est produit est ce que j'ai tenté de faire. La construction d'une métaphore délirante plus élaborée aura peut-être lieu spontanément hors de toute cure ou dans une cure analytique. Cette construction sera alors dans une telle cure à considérer comme le travail préliminaire ou comme le travail principal, mais la visée de la cure il plus loin, mettant en cause le savoir délirant jusqu'à peut-être construire ce que Lacan a appelé une suppléance.

NOTES

- (1) J.-A. Miller, « Du symptôme au fantasme et retour », cours au Département de psychanalyse de l'Université de Paris VIII, 1982-1983, inédit, séance du 3 novembre 1982.
- (2) J.-A. Miller, « Ce qui tait insigne », cours au Département de psychanalyse de l'Université de Paris VIII, 1986-1987, inédit, séance du 12 novembre 1986.
- (3) J. Lacan, « La direction de la cure », *Ecrits*, Seuil, Paris, 1966, p. 596.
- (4) S. Freud, *Cinq psychanalyses*, PUE, Paris, 1967, pp. 23-24.
- (5) J. Lacan, *le Séminaire*, Livre XI, *tes Quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Seuil, Paris, 1973, pp. 53-54.
- (6) J. Lacan, *ibid.*, p. 598.
- (7) J. Lacan, « Proposition du 9 octobre 1967 sur le psychanalyste de l'École », *Scilicet I*, Seuil, Paris, 1968, p. 19.
- (8) D. et M. Silvestre, « 4 Le transfert », *Lacan*, Bordas, Paris, 1987, p. 132.
- (9) J.-A. Miller, « C.S.T. », *Ornicar* 2, n° 29, 1984, p. 144.
- (10) M. Silvestre, « La fin de l'analyse », *Demain la psychanalyse*, Navarin, Paris, 1987, p. 272.
- (11) S. Freud, *La technique psychanalytique*, PUE, Paris, 1970, pp. 81-82.
- (12) C. Soler, *Traitement des psychoses 1*, séminaire du Département de Psychanalyse de l'Université de Paris VIII, inédit, séance du 10 novembre 1982.
- (13) J. Lacan, « 6 D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », *Ecrits*, Seuil, Paris, 1966, p. 577.
- (14) *Ibid.*, p. 577.
- (15) J. Attié, « Pierre sans le Nom-du-Père », *Ornicar* ? n° 34, 1985, p. 107.

\*Exposé présenté au séminaire « La clinique de la belle âme » de A. Stevens en février 1989.