

Pourquoi la paranoïa comme pierre angulaire de la clinique des psychoses ?

L. Sciara

*Intervention au séminaire d'été sur
« Les structures freudiennes des psychoses »
Montréal, août 2000*

Lacan fait le constat suivant dès la première leçon de son séminaire consacré aux *Structures freudiennes des psychoses* : « il est frappant de voir qu'il semble qu'on aborde beaucoup plus volontiers, qu'on s'intéresse d'une façon beaucoup plus vive, qu'on attende beaucoup de résultats, de l'abord des schizophrénies, beaucoup plus que de l'abord des paranoïas » (16/11/55 – p 10).

Pourtant, il choisit de travailler sur la « situation... un peu nodale », au sens d'un « noyau résistant », de la paranoïa. Pourquoi ce choix ? Pourquoi cet intérêt sans cesse renouvelé pour ce champ des psychoses tout au long de son élaboration théorique, depuis sa thèse de 1932 jusqu'au « Sinthome » en 1975, en passant par le séminaire III (1955-1956), et la question préliminaire (1958) dans les *Écrits* ?

Quelles déterminations ? Quelles incidences dans l'orientation et la pratique clinique ?

Nous savons que Freud « s'est intéressé d'abord à la paranoïa » sans ignorer pour autant la schizophrénie.

La paranoïa a donné lieu à de multiples élaborations dans la psychiatrie franco-allemande du XIX^e siècle et du début du XX^e siècle.

Elle vient occuper une position clé, un carrefour qui concerne aussi bien les champs de la psychiatrie et de la psychanalyse. Elle est en cela paradigmatique des connexions de ces deux domaines, de même qu'elle semble étroitement lier leurs sorts.

En proposant d'interroger en quoi la paranoïa avait ce « caractère hautement significatif » (leçon 2, Sémin. III) pour Lacan, j'espère remettre en mémoire quelques points vifs de son cheminement, et contribuer à faire valoir ce qui est essentiel pour une lecture psychanalytique, et un repérage structural des psychoses.

La paranoïa est pierre angulaire de cet édifice dans la mesure où elle est l'angle saillant, l'élément fondamental de l'élaboration psychanalytique de Freud et de Lacan. La dimension de pierre, *petra*, confère une solidité doctrinale, un support majeur.

Il y a ainsi un véritable enjeu clinique à s'y référer, puisqu'à contrario du choix freudien, et alors que Freud se demandait « jusqu'à quel point (la) conception de la paranoïa réagira sur la conception de la démence précoce » (Le Président Schreber, p. 318), son aura s'est considérablement réduite, alors que la schizophrénie est devenue l'entité de référence, englobant la plupart des psychoses, annulant jusqu'aux repérages sémiologiques les plus importants, les descriptions les plus fines des diverses formes cliniques de psychoses. Pour rappel, le DSM IV a gommé la paranoïa (de même qu'il n'y a plus ni hystérie, ni névrose obsessionnelle), et ne subsistent que deux rubriques, vestiges, sédiments irréductibles et éclatés de feu la paranoïa ! Ce sont, d'une part la « personnalité paranoïaque », et d'autre part le « trouble délirant » qui est inclus dans le chapitre intitulé « schizophrénie et autres troubles psychotiques ». La nosographie des paranoïas est typifiée aux seuls thèmes du « trouble délirant » – ainsi « érotomane », « mégalomane », « jalouse », « persécution », « somatique », « mixte », « non spécifié ».

Cette expansion mondialiste, anglo-saxonne, de la Schizophrénie a aussi ses adeptes en France, tout particulièrement dans les milieux hospitalo-universitaires où la psychanalyse est au mieux détestée, au pire obsolète, voire annulée.

C'est pourquoi, faire retour à Freud, à Lacan, aux concepts des « anciens » psychiatres est intéressant si nous faisons le choix d'une clinique psychanalytique des psychoses, et non celui d'une typologie descriptive épidémiologique qui véhicule les présupposés étiopathogéniques du biologique et de l'organogénèse, qui élude la singularité clinique, et qui fait miroiter le caractère scientifique d'une clinique qui se voudrait consensuelle, universelle, puisque s'appuyant sur un langage commun à tous.

Le premier argument qui témoigne du caractère fondamental de la paranoïa est freudien.

En effet, Freud précise à propos de Schreber qu'il lui paraît « plus essentiel de conserver la paranoïa comme entité clinique indépendante, en

dépôt du fait que son tableau clinique se complique si souvent de traits schizophréniques » (p. 319).

Freud met la paranoïa au cœur de la clinique des psychoses. Si sa « désignation n'est plus à changer », il conteste en revanche les dénominations à la fois de Kraepelin – la « démence précoce », et de Bleuler – la « schizophrénie », et propose le terme de « paraphrénie » pour ce pôle des psychoses au « caractère infiniment moins circonscrit » que la paranoïa.

Freud indique en fait, sans méconnaître, et l'acception psychiatrique de la paraphrénie suivant Kraepelin, et la schizophrénie de Bleuler, que d'un point de vue psychanalytique peu importe d'appeler de telle ou telle façon ces différents tableaux cliniques. Il insiste plutôt sur leur combinaison à proportions variables et sur leur « parenté étroite ». C'est ainsi que le président Schreber est un cas de « paranoïa », qu'en sous titre Freud note *Dementia Paranoïdes*, et qu'il le qualifie même de « démence paranoïaque ».

Certes, Freud va proposer une interprétation analytique de ces deux pôles de la psychose. Elles ont un point commun le refoulement proprement dit par détachement de la libido du monde extérieur, et régression vers le moi. Ce sont des pathologies du narcissisme. A cela, il précise que la fixation prédisposante est « plus loin en arrière » dans ce qu'il appelle la « paraphrénie » où la régression va « jusqu'à l'abandon complet de l'amour objectal et au retour de l'auto-érotisme infantile ». Freud notera deux différences. La première, écrit-il dans son travail sur Schreber, est que la tentative de guérison se fait par la projection dans la paranoïa alors que c'est le « mécanisme hallucinatoire (hystérique) » qui advient dans la paraphrénie. Ajoutons que Freud en 1915 dans son article sur *L'Inconscient* fait valoir un mécanisme plus précoce que l'hallucination – à savoir un surinvestissement des représentations de mots qui vient prévaloir sur la relation de chose (surinvestissement des représentations d'objet dans l'hallucination).

La seconde différence concerne l'évolution terminale moins favorable de la paraphrénie : « la victoire ne reste pas à la reconstruction » comme dans la paranoïa, « mais au refoulement » (dans la paraphrénie) (p. 320).

Freud soucieux de distinguer analytiquement ces deux psychoses, souligne bien leur intrication. Il dissocie chez Schreber les manifestations symptomatiques : d'un côté « *le fantasme de désir et les hallucinations sont des traits d'ordre paraphrénique* », de l'autre « *la cause occasionnelle et l'issue de la maladie de Schreber, ainsi que le mécanisme de la projection, sont de nature paranoïaque* ».

Schreber illustre l'incidence de « plusieurs fixations » libidinales des moins tardives aux plus primitives au fur et à mesure de l'évolution de la maladie. Il n'est pas une paranoïa stricto sensu mais un délire hallucinatoire chronique.

La lecture de Freud permet ainsi de mieux saisir en quoi, avec et au delà de la clinique psychiatrique, il propose des outils conceptuels différenciés pour interpréter les psychoses au sein de son invention – la psychanalyse.

Lacan s'est évidemment inspiré de Freud. Il n'a pas consacré de texte consistant sur la schizophrénie, dont il a pourtant gardé le terme bleulerien, mais la dissociation n'est pas un concept psychanalytique.

Il tend à donner à la paranoïa une acception plus large de psychose faisant de son élucidation un enjeu plus général concernant la structure même de la psychose.

Pour en saisir les ressorts, il nous faut reprendre son cheminement.

- En premier lieu, revenons sur un texte de 1931 – « *Écrits inspirés : schizographie* » – Article publié en collaboration avec J. Levy-Valensi, et P. Migault.

Il est à l'époque avant tout un élève de De Clérambault, et sa fidélité au Maître est lisible dans ses commentaires sur le cas de Marcelle C., une institutrice de 34 ans, hospitalisée dans un contexte de revendication. Lacan se range ainsi à une conception de la paranoïa qui en fait un délire de persécution, à mécanisme interprétatif, sur un caractère paranoïaque, avec des thèmes multiples et ramifiés mettant en question la valeur globale du sujet, surtout son instinct de conservation. Pour cette patiente, le diagnostic de paranoïa est posé, ainsi que d'« *anomalie évolutive ancienne de la personnalité, de type paranoïaque* ». Sont mentionnés et détaillés un automatisme mental associé à des interprétations « actives » et « diffuses ». Il est clair, à l'instar de ce que Freud précisait, que des « traits schizophréniques » sont sensibles, et la schizographie est le témoin de ces troubles. Lacan et ses collègues n'évoquent pas pour autant une schizophrénie, et leur acception de la paranoïa est donc plutôt large, alors que Sérieux et Capgras stipulaient l'absence ou la rareté des hallucinations dans le délire interprétatif.

Le plus intéressant est l'analyse linguistique des lettres de la patiente, le textuel. En cela, les méthodes de Freud, et de De Clérambault sont reconnaissables. Et donc dès 1931, une distinction des troubles dans le langage écrit est notée. Pour mémoire, les troubles verbaux ou formels du mot (parlé ou écrit, les troubles nominaux (sens des mots), les troubles grammaticaux (construction syntaxique), les troubles sémantiques (organisation générale du sens de la phrase).

Cet article dénote un triple souci (prémises de sa thèse de 1932) d'une phénoménologie, de l'étude de la « division des fonctions du langage », et de l'automaticité structurale en jeu.

Sur ce dernier point voici ce qu'il conclut à propos de la « stéréotypie » constatée chez cette patiente, et du caractère singulier de ses écrits :

« rien n'est en somme moins inspiré, au sens spirituel, que cet écrit ressenti comme inspiré. C'est quand la pensée est courte et pauvre que le phénomène automatique la supplée. Il est senti comme extérieur parce que suppléant à un déficit de la pensée. Il est jugé comme valable, parce qu'appelé par une émotion sthénique ».

Encore une fois, le repérage clérambaldien est net, allant de l'automatisme mental à l'émotion sthénique, passionnelle, de la revendication.

• Sa thèse (*De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*) de 1932 démontre à quel point la paranoïa a de l'importance en doctrine. Ses « conclusions hypothétiques » sont riches d'enseignement, et ses « hypothèses de recherche » ouvrent la voie au futur séminaire (III) sur les *Structures freudiennes des psychoses* ...vingt trois ans plus tard. Lacan témoigne de tout son talent à s'appuyer sur les psychiatres classiques, De Clérambault en tête, dont il rendra hommage dans le Séminaire III le considérant comme « absolument indispensable » dans la clinique des psychoses, et sur Freud qui lui permet d'interroger analytiquement tout ce champ.

« Le cadre le plus vaste des psychoses paranoïaques conserve sa valeur clinique... notre méthode d'investigation psychologique concrète doit permettre d'éclairer non seulement les mécanismes réactionnels et conceptuels de cette paranoïa kraepelinienne mais ceux-ci, si énigmatiques, des paraphrénies et des psychoses paranoïdes » (p. 349 de sa thèse).

Lacan reste kraepelinien, au sens où Kraepelin est sa référence psychiatrique princeps, puisqu'il a homogénéisé et différencié le groupe des paranoïas. (1899)

Dans sa thèse, il bouscule quelque peu également le savoir psychiatrique classique, de Kraepelin à Sérieux et Capgras, mais aussi De Clérambault, à propos de la constitution paranoïaque, puisqu'il souligne que chez Aimée « les traits de la constitution paranoïaque restent mythiques » ou encore que « la prédisposition à la psychose se révèle ainsi comme impossible à définir de façon unique en traits de caractère ». Mais sa critique de la « personnalité », vis à vis de ces auteurs pour lesquels il a le plus grand respect, n'est pas encore aboutie comme dans le Séminaire III puisqu'il relève tout de même la fréquence du caractère psychasthénique (Janet) ou sensitif (Kretschmer) dans ses observations de paranoïaques.

De plus, en freudien averti, il n'est pas sans épouser une certaine psychogénèse des troubles. Paranoïas d'autopunition (Aimée) et de revendication sont liées à un arrêt évolutif de la personnalité au stade génétique du surmoi. Il espère mettre en évidence pour des « psychoses plus discordantes », « l'importance de fixations évolutives, de plus en plus archaïques... au stade du narcissisme primaire ».

Les questions structurales sont pourtant en germe, même s'il est encore très attaché à la notion de compréhension. Cependant, son double objectif de classification nosologique et de traitement des psychoses est décelable, et se retrouvera par la suite dans la première leçon du séminaire III. Je le cite en 1932 : « aller à une classification naturelle, une pathologie compréhensible, un pronostic rationnel, enfin inspirer l'attitude confiante et persévérante qui permettra peut être d'améliorer une thérapeutique jusqu'ici décevante » (p. 349 de sa thèse).

• Le séminaire des *Structures freudiennes des psychoses* – (il s'agit bien de se référer à Freud d'abord) va constituer l'étape décisive de l'élaboration de la structure psychotique et la paranoïa continuera à en être la plaque tournante.

Il faut également rappeler et insister sur un élément. Si la paranoïa est pierre angulaire, les réflexions de Lacan tout le long de ce séminaire ne vont pas dans le sens d'une dilution de la paranoïa en lui donnant une extension infinie.

Il ne méconnaît pas les diverses formes cliniques des psychoses. S'il s'attache à dévoiler les effets de la forclusion du Nom du Père en s'appuyant sur la paranoïa, il maintient avec force les questions qui ont trait aux diverses formes typologiques de psychoses, par exemple vis à vis de la schizophrénie (où le symbolique devient réel), ou encore en relançant le vieux débat, qu'il avait d'ailleurs clos dans sa thèse, à propos des psychoses passionnelles, si essentielles à De Clérambault. Il est vrai qu'il reprend freudiennement les diverses déclinaisons de la proposition : « Moi (un homme), je l'aime (lui, un homme) ».

Sur les traces de Freud, en compagnie de Schreber grand clinicien chez lequel la théorie des « rayons de Dieu » présentait selon Freud « une frappante concordance » avec sa propre théorie de la libido, Lacan va mettre en relief les lignes de force structurales. Son effort de lisibilité du textuel des *Mémoires d'un névropathe* le conduit à proposer « de garder la plus grande extension, la plus grande souplesse au nom de paranoïa », de reconnaître le « caractère exemplaire et significatif de ce champ particulier des psychoses », et de « refaire une classification de la paranoïa sur des bases complètement nouvelles ». (leçon 1, Séminaire III). Je reprendrai quelques repères majeurs.

• Le premier point renvoie au titre des journées : « la folie et la raison ». La paranoïa est une folie qui n'obéit pas à la folie de monsieur tout le monde, elle n'est pas celle idéalisée par les philosophes, elle traduit une structuration de la folie où le parlêtre n'a pas le choix de jouer de sa folie, de la subjectiver, elle est une affaire signifiante, surdéterminée.

Ne devient pas fou qui veut : la folie, la psychose est un phénomène de langue, un phénomène verbal. Le psychotique, en tant que parlêtre, habi-

te l'ordre symbolique signifiant sur un mode radicalement hétérogène aux névrosés et aux pervers chez qui la métaphore paternelle a pu opérer.

La paranoïa révèle son grand intérêt clinique du fait de la tradition, non seulement freudienne, mais psychiatrique qui s'y attache, et qui repose sur des présupposés qui iraient de soi, qui seraient fondés sur un sens commun, celui de la raison, du bon sens.

Lacan a cette faculté insigne de reconnaître l'originalité et la valeur des travaux classiques (Seglas, Janet, Jaspers, De Clérambault...), et de faire valoir sur ces données mêmes, les déterminations structurales sous jacentes.

Le procès de la causalité qui tombe juste, et surtout de la paranoïa en tant que délire d'évolution continue, impossible à ébranler, « avec une conservation complète de la clarté et de l'ordre dans la pensée, le vouloir et l'action » – définition de base de Kraepelin – permettent à Lacan de jeter quelques pavés dans la mare tels que (Leçon 1, Séminaire III) : « le grand secret de la psychanalyse c'est qu'il n'y a pas de psychogénèse », « le psychologique c'est l'éthologique » (et la clinique psychanalytique n'est pas focalisée sur le comportement, les conduites).

Au fond, Lacan s'oppose à une conception moïque, fondée sur une logique où l'être humain ne saurait être en défaut, ni perdre la maîtrise de sa pensée. Sa lecture structurale rejette la compréhension, la compréhensibilité qui ne sont qu'illusions entretenues par une pensée bien pensante.

Le paranoïaque a des « interprétations pathologiques » comme l'ont si bien décrit Sérieux et Capgras, mais ce que Lacan démystifie c'est qu'ils puissent raisonner juste. Or, la raison supposée n'est que ce qui résonne, soient des signifiants qui se déchainent, livrés à eux mêmes, sans l'ordonnement et le frein phalliques, c'est-à-dire une logique d'automatisme. Et Lacan est redevable à De Clérambault d'avoir mis en lumière avec l'automatisme mental la structure verbale de la paranoïa et de la psychose. Concept majeur et tournant structural, il représente une dette importante de la psychanalyse à la psychiatrie classique, même si Lacan ne réfère pas l'anidéique à une compréhensibilité première, à un agencement adéquat des idées. L'anidéique ne relève pas au bout du compte d'une psychogénèse, car ce n'est pas un retour du refoulé. C'est du réel qui fait retour dans l'automatisme de ce qui le détermine, soit de ce qui est forclos du symbolique.

Lacan a fait la peau (mais y est-il vraiment parvenu?) à quelques vieux mythes, ceux, dit-il, « d'unité de la personnalité, mythes de la synthèse... des fonctions supérieures et inférieures, confusion à propos des termes de l'automatisme » (Leçon 1, Séminaire III).

• Le deuxième point structural vif est lié à l'hallucination. Pourquoi Lacan en fait-il le phénomène élémentaire paradigmatique? Son choix

est guidé par le souci de révéler le phénomène verbal de la psychose, et d'interroger le « qui parle ? ».

Il affirme le « caractère tout à fait central dans la paranoïa... de l'hallucination verbale ». (Leçon 1, Séminaire III).

Lacan n'ignore pas bien entendu que l'interprétation est le mécanisme désigné et spécifié par les psychiatres – Sérieux et Capgras surtout. Par ailleurs, il ne privilégie pas la projection, même si Freud était nuancé lorsqu'il écrivait à propos de Schreber (p 311) : « la projection ne joue pas le même rôle dans toutes les formes de la paranoïa ; en second lieu, elle n'apparaît pas seulement au cours de la paranoïa, mais dans d'autres conditions psychologiques encore ». En n'attachant pas la même importance à la projection, et au delà de la question de l'homosexualité inconsciente – fixation prédisposante à la paranoïa, il marque ses distances vis à vis de la psychogénèse freudienne, et des hypothèses que Freud avaient fondées sur les mécanismes des psychonévroses (refoulement et *Verneinung*). De même, il avait, dans sa thèse, proposé d'aller au delà des mécanismes et de la thématique des classifications psychiatriques des psychoses. Il utilise pourtant la distinction de Kraepelin entre « délire » et « phénomènes élémentaires » pour faire valoir, que le délire est aussi un phénomène élémentaire, qu'ils obéissent à « la même force structurante ». Les « phénomènes (élémentaires) ne sont pas plus élémentaires que ce qui est sous jacent à l'ensemble de la construction d'un délire » (Leçon 2, Séminaire III).

Avec l'exemple du fameux « truie », Lacan souligne que l'hallucination est un réel qui parle le sujet plus que celui-ci ne parle. Séglas avec l'hallucination psychique avait noté que ça parle, ça articule, et que l'hallucination était, à elle seule, un véritable délire.

Le sujet de la psychose n'est pas celui de la névrose. Le retour dans le réel de ce qui est forclos du symbolique est radicalement hétérogène au retour du refoulé du névrosé. Le schéma L sert de support pour montrer que l'hallucination n'est pas affaire de perception sensorielle, ni d'endo ou exogénéité, elle traduit une exclusion du grand Autre, et un rapport du moi du sujet à son autre lui-même, duo en miroir de marionnettes, où le « sujet » parle avec son moi ; il entend – ça résonne – son propre message sous une forme directe. Le réel lui parle dans toute son automotricité signifiante. Même si Schreber s'exprime « avec un caractère de vraisemblance » « et qu'il n'est pas sans participer d'un discours commun », son délire n'est ni construit, ni raisonné.

Avec le phénomène élémentaire (du néologisme, à l'hallucination, etc...), c'est « la structure qui est différenciée, irréductible à autre chose qu'à elle-même », et « qui se définit comme structure » (Leçon 2, Séminaire III). Ce qui est fondamental c'est que l'élémentaire est du signifiant, mais un signifiant qui ne renvoie pas à un autre signifiant – un pur signifiant, un réel, lequel vient donner

une signification toute personnelle pour le paranoïaque. Signification qui l'interpelle, le victimise, et arrête toute dialectique à tel point que si le réel de l'hallucination l'étonne, il n'impose pas moins son automaticité et sa « conviction délirante » à celui ou celle qui y est soumis.

Lacan indique ainsi que la structure paranoïaque, mais aussi plus généralement celle de la psychose est lisible dans les phénomènes élémentaires mêmes, qu'ils valent par leur singularité, qu'ils s'ordonnent dans les trois registres du réel, du symbolique et de l'imaginaire. Singularité qui ne relève pas d'un noyau initial, ou d'un point parasitaire comme le proposait De Clérambault qui faisait du délire une construction secondaire, car ce sont des phénomènes qui ne sont pas à situer sur le plan de la compréhension. Singularité qui ne recoupe pas forcément le repérage psychiatrique. Singularité de phénomènes verbaux qui nécessitent de les corrélés les uns aux autres, de les rechercher au cas par cas, de faire valoir leur co-variance. Dès 1931, Lacan affirmait que « le trouble mental n'est jamais isolé ».

– Le troisième point concerne la question moïque si importante dans la paranoïa, et si prévalente dans la conception psychiatrique de la personnalité paranoïaque.

Déjà dans le séminaire II (p. 288), Lacan précisait qu'« à la différence de la schizophrénie, la paranoïa es toujours en relation avec l'aliénation imaginaire du moi ». Dans les *Structures freudiennes des psychoses*, schéma L à l'appui, il amène à distinguer la psychose paranoïaque de la dimension paranoïaque ordinaire du sujet névrosé confronté à sa duplicité imaginaire, à ses identifications moïques à partir du Stade du miroir. Cette distinction ne peut en effet reposer sur l'axe imaginaire aa' qui est du même ordre dans la paranoïa que dans ce qui constitue le caractère paranoïaque des relations avec autrui (rivalité, compétition, agressivité, jalousie, reconnaissance...) pour un sujet orienté phalliquement. Ce qui marque l'hétérogénéité c'est l'axe de la relation à l'Autre. L'exclusion de l'Autre réduit le paranoïaque à un « dialogue » – monologue de marionnette à marionnette, cependant que c'est la signification qui vient de l'Autre qui lui confère sa spécificité. Signification personnelle d'un réel non soumis à la castration qui va revêtir des aspects divers. D'où cet effort de Lacan à interroger en quoi l'Autre (qui fait UN) dans l'érotomanie n'est pas le même que celui du revendicateur (qui en appelle à l'Autre de l'Autre), ou encore du délirant interprétatif (interpellé dans le réseau de signes de cet Autre non barré tout en étant soumis à un réel fluctuant a contrario de l'érotomane par exemple).

Avec cet abord clinique, ce modèle qu'est Schreber qui décrit finement le rapport du sujet – paranoïaque – avec l'Autre, Lacan ouvre des perspectives de recherche, et un repérage psychanalytique qui ne s'appuient pas sur des présupposés névrotiques. Ainsi, sa critique de la personna-

lité paranoïaque est fondée sur l'impasse moïque dans laquelle les psychiatres classiques se sont fourvoyés en privilégiant le petit narcissisme qui vaudrait pour tous, et plus encore la présence d'un moi hypertrophié, en somme la dimension imaginaire, et non la part d'automaticité signifiante inhérente à la structure paranoïaque.

Nous savons que bien plus tard (1975), Lacan résoudra le problème en affirmant que la personnalité et la paranoïa sont une seule et même chose.

Le paranoïaque n'est plus alors une personnalité pathologique qui se met à délirer, ni un fou bien pensant, mais un parlêtre à l'inconscient à ciel ouvert, qui prend le signifiant au pied de la lettre dans la mesure où il s'impose à lui.

Charles Melman nous a éclairés à sa manière (*Retour à Schreber*) sur les aspérités de la « paranoïa commune ». D'une part, en rappelant la difficulté à bien séparer en quoi le névrosé peut raisonner vis à vis de l'Autre comme le psychotique – par exemple dans le conjugo – dans cette dualité du « ou lui, ou moi », sauf qu'ils ne supporteront pas les mêmes phénomènes. D'autre part, en donnant extension à la paranoïa du fait de la mise à mal du phallus, de la promotion auto érotique, de la pente accentuée à ne plus faire de la jouissance sexuelle l'étalon, mais de la ranger à l'égal des autres jouissances. Cultes du corps, de la liberté, de l'égalitarisme, de l'uniformité des sexes, tous d'une grande actualité.

– Enfin, Lacan accrédite le rôle capital de la paranoïa dans la clinique des psychoses pour une autre raison majeure : la question du transfert. Schreber l'illustre à plusieurs titres. La place de Flechsig, le travail de son élaboration délirante sorte de systématisation par l'imaginaire qui cherche à maîtriser le réel, mais aussi la fracture qui s'opère en lui, dans son corps propre, aux moments des déclenchements de ces deux épisodes pathologiques alors qu'il a à répondre phalliquement sur le plan professionnel. De fait, les phénomènes transférentiels sont bien plus sensibles avec des paranoïaques qu'avec des schizophrènes ne serait ce que par leurs capacités de verbalisation, et leur rapport au langage moins déstructuré.

Lacan en profite pour mettre en garde les analystes contre les interprétations d'ordre imaginaire, de moi à moi, de compréhension commune, qui peuvent déclencher dans la cure une psychose.

– Un dernier mot avant de conclure et faute de pouvoir le développer, le Séminaire III rappelle aussi à quel point le corps propre est interpellé dans le réel chez le paranoïaque. Et à l'instar de Cotard et de Freud, Lacan met l'accent sur l'étroite connexion entre paranoïa et hypocondrie... ce qui vaut aussi bien dans toute psychose, et pas seulement pour la dite angoisse archaïque de morcellement du schizophrène.

Pour conclure, je voudrais souligner qu'avec ces quelques éléments nous avons les traces de ce qui a

permis de mettre en place une clinique psychanalytique des psychoses où la structure prend le pas sur la phénoménologie, et l'englobe. La paranoïa prend son relief de pierre angulaire de la clinique des psychoses du fait du génie de Lacan à rassembler les oeuvres classiques, et à faire retour sur Freud. Gardant toute la substance originale de ces références, il réussit à les utiliser tout en donnant sa propre orientation. Il me semble qu'à l'Asso-

ciation freudienne internationale tous les travaux sur les psychoses, sur leurs pentes essentielles (Cotard-Transsexualisme-Fregoli...) s'efforcent d'associer et de dissocier les concepts psychiatriques majeurs et psychanalytiques, ce qui témoigne d'un objectif de recherche d'une clinique analytique des psychoses qui puissent s'appuyer aussi sur les outils psychiatriques. ○

INFORMATIONS

Nouveaux Membres

AGUIRRE de GUERRERO Av. Granados – E 14-28 / 4°
Marlène Piso C Quito - **Ecuador**
Praticienne tél. **593 224 62 29**
dom. : Av. Conquistadores, 532 Casa # 9
Quito - **Ecuador**
tél. **593 222 17 85**
Psychologie clinique

ROUSSEL 395, rue du Blanc-Seau
Claudie 59200 Tourcoing
Praticienne - MC tél. 06 09 89 69 15
Psychologue clinicienne

Changements de coordonnées

GUERRERO
Omar Chgt de coordonnées institutionnelles
Centre Hospitalier Intercommunal
Robert Ballanger
Aulnay-sous-Bois, 93600
tél. **33 01 49 36 74 37**
Pédo psychiatre U.T.A.F.

FORGET Jean-Marie fax **33 01 46 74 09 41**

BELTRAO FLEIG
Conceição chgt coordonnées cabinet
Rua Mostardeiro 291/403
90430-001 Porto Alegre, **Brésil**
tél. cabinet : **55 51 32 22 32 75**
Fax : **55 51 33 46 87 93**
Dom : **55 51 32 26 16 61**
E mail : cmc@myway.com.br

LETUFFE
Gilbert chgt adresse
438, avenue du Comte-Vert, 3° étage
73000 Chambéry

FLEIG
Mario même coordonnées

HARARI
Solly chgt n° tél cabinet : **33 01 40 43 94 86**

Additif aux enseignements

Porto Alegre, Brésil

Le Séminaire de Topologie de Ligia Gomes-Victora « *O Sinthome* » ayant lieu tous les 1^{er} et 3^e vendredis du mois à 18h 15 à l'Associação Psicanalítica de Porto Alegre (APPOA) propose le thème suivant pour l'année 2002 : « *La topologie de l'objet dans la psychanalyse* »

Le cartel de traduction de l'APPOA chargé de traduire le séminaire de Lacan : *L'objet de la psychanalyse*, conjointement avec le cartel de traduction de l'AFI, du Tempo Freudiano (Rio de Janeiro) et du Centro de Estudos Freudianos (Recife), se réunira tous les 2^e et 4^e vendredis du mois à 18h à l'APPOA.

Pour plus de renseignements, s'adresser à Ligia Victora, Porto Alegre, tél. **55 51 32 24 32 32**

Paris

Le séminaire de D. Lachaud « ... *Ou pire. De cette place vide, que dire ?* » aura lieu à 21 heures 15, au siège de l'Association – 15, rue Bouchardon, 75010 Paris. Il débutera le 19 mars 2002 et non le 15 janvier comme annoncé dans le bulletin n° 95. Il se poursuivra les 14 mai et 18 juin 2002.