

(Article publié dans les *Cahiers du collège clinique de Paris*, Vol V, 2003-2004)

"Je ne l'aime pas"

Christine Ragoucy

Ce travail s'appuie sur le texte d'une présentation de malade faite dans le cadre du collège clinique. J'ai essayé d'y privilégier une lecture à partir de l'articulation logique où Lacan¹ resitue le schéma fondamental des trois façons de nier la proposition « je l'aime » dont Freud fait état à la fin de son texte sur Schreber dans *Les Cinq Psychanalyses*² : non pas une « projection affective » mais « un aiguillage de la relation à l'autre dans la psychose ».

Repères biographiques

La patiente est une jeune femme de 31 ans. Elle est hospitalisée depuis une dizaine de jours suite à une tentative de suicide chez elle, en prenant des tranquillisants. Elle dit qu'il y a trois raisons à cette tentative. La première concerne son travail. La deuxième raison qu'elle donne est qu'elle a contracté une périarthrite très douloureuse. La troisième raison est que, comme beaucoup de choses n'allaient pas, elle a appelé son ami et lui a demandé de venir la chercher au travail et son ami lui a répondu qu'il était fatigué.

Sa première hospitalisation a eu lieu dix ans auparavant. A la suite d'un épisode délirant, elle a été hospitalisée un mois, puis a passé un mois de convalescence dans une clinique. Elle dit qu'elle a fait ensuite une grave dépression. Depuis, elle a été à nouveau hospitalisée, elle ne spécifie pas à quelle date, mais par recoupement on peut penser qu'il y a environ cinq ans ; elle précise que c'était sur sa demande suite à des "envies de suicide". Elle dit que depuis l'âge de douze ans, elle a des idées suicidaires. L'hospitalisation actuelle est donc sa troisième hospitalisation. Au cours de ces années elle a été suivie par différents psychiatres dans le privé, puis dans un centre de Santé.

Elle est originaire d'un petit village de province où vivaient beaucoup de personnes de la famille de son père. Elle fait part des sentiments d'exclusion qu'elle ressentait de leur part à l'égard de ses parents, d'elle-même et de ses frères et soeur. Elle est la troisième d'une fratrie de quatre : une soeur aînée plus âgée de six ans chez qui elle habite au moment où se décide sa première hospitalisation, un frère plus âgé et un frère d'un an de moins qu'elle. Elle dit que tous ses frères et soeur comptent pour elle. Il semble qu'elle continue à avoir une relation très forte avec ses parents. Au cours de l'entretien elle fait souvent référence à ses parents (séjour chez eux, coups de téléphone quotidiens à certaines périodes avec sa mère, elle a partagé le week-end de permission qu'elle a eu juste avant l'entretien entre ses parents et son ami etc.). Elle parle d'une relation fusionnelle avec sa mère. Elle se dit timide et ayant peu d'expérience amoureuse.

Elle a fait un DUT en province, là où habitent ses parents. Ensuite, elle obtient un contrat de travail – qui sera prolongé pendant dix ans – à Paris dans un Ministère. Elle a alors 20 ans, elle quitte la province familiale, vient habiter chez sa soeur en banlieue parisienne et entreprend, sur proposition de sa soeur une licence dans une université parisienne en plus de ce travail qu'elle débute au Ministère. Elle se situe comme la seule de sa famille qui a échoué dans ses études.

C'est au cours de cette année-là qu'ont eu lieu son premier effondrement et sa première hospitalisation.

¹ Jacques LACAN : « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », 1957-1958, in *Ecrits*, Editions du Seuil, 1966, pp531-583

² Sigmund FREUD : « Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa », 1911, in *Cinq psychanalyses*, Presses Universitaires de France, 1979, pp 263-324.

Le moment de déclenchement

Le moment central de cet entretien est celui où la patiente décrit ce qui a constitué pour elle, le premier épisode délirant l'ayant amenée à être hospitalisée.

Dès le début de l'entretien, elle glisse de l'explication de sa tentative actuelle de suicide au récit des événements qui avaient entraîné sa première hospitalisation, il y a dix ans. La plus grande part de l'entretien y sera consacrée.

Elle aborde cet événement par le biais des difficultés qu'elle rencontrait à ce moment-là dans son travail avec une de ses collègues qui la tourmentait. Elle a alors fait une bouffée délirante érotomaniaque : elle est tombée amoureuse d'un de ses professeurs à l'Université, croyait que lui-même était amoureux d'elle et elle disait qu'elle allait se marier avec lui. Elle était dans un grand état d'euphorie qui alternait avec des états d'angoisse et des larmes. Cette bouffée délirante s'est accompagnée d'un autre phénomène interprétatif : elle pensait que les chansons qu'elle écoutait à la radio avaient été écrites pour elle. Sa soeur, inquiète de son état d'exaltation, fait appel à un médecin qui la fait hospitaliser.

Au cours de l'entretien, la patiente parle logiquement, subtilement et d'une façon qui apparaît subjectivée de son épisode érotomaniaque envers son professeur à l'Université ainsi que des phénomènes interprétatifs qui l'ont accompagné. Elle les resitue comme une interprétation de sa part, correspondant à son envie d'avoir une importance pour les autres ; envie qui prenait la forme du rêve du prince charmant, ou d'une fixation sur le mariage. Elle resitue cet épisode comme relevant d'une dimension imaginaire. C'est ainsi qu'elle dit :

"Il me regardait beaucoup. (...) Même encore maintenant, dès que quelqu'un s'intéresse à moi, j'imagine tout de suite des choses." A la question: "Cela n'explique pas pourquoi vous êtes tombée amoureuse d'un professeur de l'Université" elle répond "Il y a deux choses : pourquoi j'étais tombée amoureuse de lui et pourquoi je pense qu'il était amoureux de moi." et plus loin "J'ai pris mon rêve pour des réalités et ça m'a menée au délire." Ou à propos des ses interprétations autour des chansons à la radio : à la question "Vous pensiez que le professeur avait payé les chanteurs ?" elle répond "Non, ça aurait été raisonné, c'était pas important. Ce qui est important, c'est qu'on fasse quelque chose pour moi."

Cet épisode érotomaniaque est étroitement intriqué avec la relation conflictuelle que cette patiente a eue avec une collègue de bureau, qu'elle nomme toujours "ma collègue". Dans son discours elle désigne ses difficultés de relation avec cette collègue comme cause de la survenue de son épisode délirant. Elle dit *"A la suite de ça (cette mauvaise rencontre que constitue sa collègue de bureau) j'ai fait une bouffée délirante."* et plus tard, en incidente, alors qu'elle est en train de décrire l'épisode où elle est tombée amoureuse de son professeur à l'Université, elle dit : *"Plus ma collègue me faisait des misères, plus je m'imaginai des choses."*

Dans les descriptions qu'elle fait de cette relation, il y a des indices qui peuvent indiquer que cette collègue est en place du moi idéal de l'axe imaginaire, ce "jumeau gros de délire" dont parle Lacan dans le séminaire *Les Psychoses*.

Elle décrit sa collègue comme quelqu'un d'important, de plus important et de plus reconnu qu'elle-même : *"elle était supérieure à moi du point de vue du recrutement" , "elle avait un diplôme plus important que moi" "elle est rentrée par piston, par une amie de la chef".*

Cette autre imaginaire est aussi une autre qui lui veut du mal :

D'entrée de jeu elle énonce sur le même plan *"J'ai eu une nouvelle collègue de travail et j'ai eu un harcèlement moral"*. Elle précise : *"elle était très méchante", "elle était paranoïaque et poussait des crises d'hystérie."*

C'est sur le registre de la persécution qu'elle précise la malveillance de sa collègue à son endroit. Sa dénonciation est sans équivoque et dans la dimension de la certitude : *"J'étais dans un environnement hostile. Elle avait noyauté tout le monde contre moi, j'ai été isolée."*

Ce signifiant "être isolée", sera décliné sous de nombreuses formes tout au long de l'entretien : "mise de côté", "exclue", "incomprise". Elle utilise également les signifiants "mis de côté", "pas insérés" pour caractériser la position qu'occupait sa famille face à la famille d'origine de son père, dans le village de province où elle a été élevée.

On relève également quelques expressions dans son récit qui pourraient être interprétées dans le sens du **transitivisme** :

"Cette personne a des problèmes paranoïaques. Moi aussi j'en ai."

"Elle allait toujours voir la chef pour lui dire que je lui faisais du mal."

"Elle avait des réactions bizarres" (ce signifiant : bizarre, elle l'utilisera à plusieurs reprises par la suite pour se caractériser elle-même, notamment au moment de la bouffée délirante) Elle dit aussi en contradiction avec ce qu'elle nous a décrit des situations respectives qu'elles occupaient, elle et sa collègue : *"Elle devait être jalouse... peut-être qu'elle voyait... pour quelqu'un de 20 ans, je faisais les mêmes choses qu'elle."*

"Une déduction grammaticale"

Lorsque Freud, à la fin de l'analyse clinique qu'il fait du Président Schreber (1911) dans *Les Cinq psychanalyses* traite du mécanisme de la paranoïa, il constate que les différentes formes de paranoïa peuvent se ramener aux différents modes selon lesquels la proposition *"Moi (un homme) je l'aime (lui, un homme)"* peut être contredite :

* **sous le mode du délire de persécution** dont il articule ainsi le mécanisme : *"Je ne l'aime pas, je le hais" (...)* la proposition *"Je le hais"* se transforme, grâce à la projection, en cette autre : *"Il me hait (me persécute)"*, ce qui alors justifie la haine que je lui porte. Ainsi, le sentiment interne, qui est le véritable promoteur, fait son apparition en tant que conséquence d'une perception extérieure : *"Je ne l'aime pas - je le hais - parce qu'il me persécute."*

* **sous le mode de l'érotomanie** qu'il articule ainsi *"Ce n'est pas lui que j'aime - c'est elle que j'aime - parce qu'elle m'aime"*. Bien des cas d'érotomanie sembleraient pouvoir s'expliquer (...) si notre attention n'était pas attirée par le fait que toutes ces "amours" ne débutent pas par la perception intérieure que l'on aime mais par la perception, venue de l'extérieur que l'on est aimé."

* **sous le mode de la jalousie**. Freud définit deux cas : le délire de jalousie alcoolique de l'homme qu'il articule ainsi *"Ce n'est pas moi qui aime l'homme - c'est elle qui l'aime"* (...) La déformation par projection n'a pas à jouer ici, puisque le changement dans la qualité de la personne qui aime suffit à projeter le processus entier hors du moi. " et le délire de jalousie de la femme d'une façon analogue: *"Ce n'est pas moi qui aime les femmes, c'est lui qui les aime."*

Et, plus loin, *"Le délire de jalousie contredit le sujet, le délire de persécution, le verbe, l'érotomanie, l'objet."*

En reprenant ces propositions de Freud on peut articuler le récit de cette patiente autour des deux façons de nier ce "*je l'aime*" qui accompagnent la mauvaise rencontre avec sa collègue de bureau :

* **une forme érotomaniaque**, qui correspond à la forme : ce n'est pas **elle** (ma collègue de bureau) que j'aime, c'est **lui** (le professeur à l'Université) parce qu'**il m'aime** (*et pourquoi je pense qu'il était amoureux de moi ?*).

* **une forme de persécution**, qui correspond à la forme : je ne **l'aime** pas (ma collègue de bureau), je la **hais** parce qu'**elle me persécute**. (*"elle était très méchante"* etc. et surtout : *"Elle avait noyauté tout le monde contre moi, j'ai été isolée"*).

Lorsque Freud présente ces propositions à la fin de l'analyse du cas Schreber, il le fait à la suite d'une longue réflexion sur la place du fantasme du désir homosexuel dans la paranoïa. L'énoncé de ces propositions vient dans le texte, comme une quasi-démonstration, à la suite de cette assertion "*Nous considérons donc que ce fantasme de désir homosexuel, aimer un homme, constitue le noyau du conflit dans la paranoïa de l'homme.*"³ Lacan dénonce la façon dont les successeurs de Freud ont fixé l'interprétation freudienne de la causalité de la paranoïa sur cette assertion.

Dans son séminaire *Les Psychoses (1955-56)* et dans "Question préliminaire à tout traitement possible de la psychose" (1957-58), il reprend à son compte ces propositions de Freud mais en les dépliant dans le registre grammatical, il resitue le schéma fondamental de la psychose. La question clinique se situe non pas en terme de projection affective mais d'un mode d'altérité particulier. A la lumière de ce déplacement, c'est la structure du discours paranoïaque qui se dégage des trois propositions freudiennes : ce qui résulte c'est la disparition du "je" comme sujet grammatical au bénéfice d'un autre "il" ou "elle" qui devient le sujet grammatical de la proposition. C'est donc à partir de cet autre, dans une construction délirante que le sujet paranoïaque aura accès à sa position de sujet. Ainsi Freud pose, éclaire le fait que c'est à une altérité particulière, autre que celle de la névrose que nous avons affaire : une altérité primitive, celle de l'identification première du stade du miroir, celle du double rival.

Pour Lacan "*Freud, dans son essai d'interprétation du cas du président Schreber, (...) emploie la forme d'une déduction grammaticale pour y présenter l'aiguillage de la relation à l'autre dans la psychose : soit les différents moyens de nier la proposition : Je l'aime,(...)*"⁴

La dynamique de la structure

Actuellement, la patiente semble parler de l'épisode érotomaniaque comme d'un épisode où elle a déliré, où elle se situait dans le rêve et avoir lâché sur ce qui, à l'époque, faisait certitude.

En revanche, elle décrit de façon très actuelle les événements persécutifs qu'elle dit avoir subis de sa collègue du Ministère. Ce que l'on peut dire, c'est que ce récit est fait sur le mode de la certitude. Mais l'interprétation telle qu'elle est donnée actuellement par la patiente est-elle ancienne ou au contraire a-t-elle été remaniée et est-elle, sous le mode sous lequel elle se présente dans le récit de la patiente, plus récente?

Lacan note dans le séminaire *Les Psychoses*, que dans le délire érotomaniaque, l'autre auquel s'adresse le sujet est un objet lointain, un autre neutralisé, alors que dans le délire de persécution, où l'amour s'est converti en haine, on assiste à une perturbation imaginaire très profonde, avec toute une altération du système de l'autre.

³ Sigmund FREUD, op. cit. p 308.

⁴ Jacques LACAN, op. cit. p 541.

Que dit-elle des événements qui ont entraîné ses hospitalisations ultérieures ?

Quand elle a été hospitalisée pour la deuxième fois, elle précise qu'avec son compagnon d'alors, elle était en phase de rupture. Elle précise également que pendant les cinq ans qui précédaient, elle avait suivi une psychothérapie. Elle a arrêté la psychothérapie peu avant la rupture avec ce précédent ami donc dans la période autour de cette hospitalisation. Elle avait également arrêté tous les traitements, plus précisément elle dit *"Mon ami m'avait mis dans la tête d'arrêter tous les traitements."*

De sa troisième hospitalisation, son hospitalisation actuelle elle mentionne en premier comme raison à ce qui l'a poussée à sa tentative de suicide : son travail. Dans l'entretien, elle ne précise pas suffisamment pour qu'on puisse comprendre quelles sont ses difficultés actuelles au niveau de son travail. Elle dit seulement *"Dans mon travail je suis dans une période de transition"*. Récemment, elle a réussi un concours administratif et a été titularisée dans un service administratif de la banlieue parisienne. A nouveau les relations semblent y être problématiques. Elle fait état de façon générale d'une grande angoisse liée à son travail. Dans son dossier, il y a quelques précisions sur ce point, faisant état de difficultés avec ses collègues de travail, là encore sur le thème de la persécution, mais semble-t-il sans que cette persécution soit personnalisée.

A nouveau, comme pour sa précédente hospitalisation, elle désigne comme point qui l'a précipitée dans le passage à l'acte suicidaire le fait que son ami actuel n'a pas joué sa fonction de *"bouée de secours"* selon son expression. Elle lui avait demandé de venir la chercher à la sortie de son travail parce qu'elle ne se sentait pas bien. *"Il m'a dit qu'il était fatigué"*. Et à partir de cette réponse de son ami elle ajoute *"Je lui ai dit de ne pas venir (...) Je lui ai dit de laisser tomber (...) Il n'a pas compris mais moi je pensais déjà à ma tentative de suicide."*

Elle décrit son compagnon actuel comme *"quelqu'un de compréhensif"*. Il est *"doux"*. Il fait série avec le professeur de l'Université dont elle était tombée amoureuse parce qu'elle était sensible *"à sa douceur, à son intelligence"*. Elle dit aussi *"Mon père apparemment est comme ça"*.

A nouveau, elle fait part d'un arrêt, à cause de ses horaires de travail, de la psychothérapie qu'elle avait reprise depuis quatre ans.

Ainsi, ce qu'elle raconte de ses difficultés psychiques, de ses effondrements, depuis ce premier épisode ne semble plus se développer sur la même configuration que le premier épisode qui l'a conduite à l'hôpital.

Est-ce l'effet des traitements, des psychothérapies... ou la dynamique propre à sa structure ? Elle ne décrit plus d'épisodes délirants, des efflorescences imaginaires exaltées, mais plutôt des épisodes dépressifs, des passages à l'acte suicidaires dans les moments où quelque chose du côté de l'autre la lâche ou ne suffit plus à la soutenir. Cet autre qui la soutient est représenté principalement par ses compagnons dont elle trouve alors qu'ils ne la *"comprennent pas"*. Quand on lui pose la question sur ce qui la pousse à avoir un geste suicidaire, elle répond : *"Je suis (...) en grande déception par rapport aux autres"*.

Cette grande déception que lui procurent les autres ou cette façon dont ils ne la comprennent pas semblent constituer les variations signifiantes actuelles du "isolé" et "mis de côté" qu'on pouvait trouver lors de son épisode délirant.

Mais elle ne sait toujours rien de ce qui pour elle fait office de mauvaise rencontre, de réel non symbolisable alors même qu'elle déplie de mieux en mieux cette impossibilité : *"J'essaie de comprendre pourquoi des fois j'ai été beaucoup plus mal et pourtant je passais pas à l'acte."*