

Mon travail dans un cartel

À l'Automne 2022, j'ai joint 3 collègues qui souhaitaient constituer un cartel. Nous avons choisi l'une des "Cinq psychanalyses" de Freud, "Extrait de l'histoire d'une névrose infantile », aussi appelée L'Homme aux loups.

Le récit compte 9 parties; en *Introduction*, Freud annonce une particularité à l'histoire de ce cas ; « *Seule cette névrose infantile fera l'objet de ce travail. En dépit de la prière expresse du patient, je me suis abstenu d'écrire l'histoire complète de sa maladie, de son traitement et de sa guérison, cette tâche m'ayant paru techniquement impraticable et socialement inadmissible.* » Pour terminer ainsi : « *Je suis d'avis que ce cas, comme beaucoup d'autres que la psychiatrie clinique a parés de diagnostics variés et changeants, doit être regardé comme constituant l'état qui succède à une névrose obsessionnelle spontanément résolue, mais laissant après guérison des séquelles.* » Mon enthousiasme est modéré en apprenant qu'il s'en tiendra à l'enfance du patient.

Je savais que L'Homme aux loups était devenu une étude sur la détermination entre la névrose ou la psychose. Arrivé chez Freud à 23 ans, l'homme aux loups est donc dans "l'état qui succède... névrose obsessionnelle spontanément résolue... qui laisse après guérison des séquelles "; mais la résolution des séquelles ne sera pas abordée. Quelle approche Freud a-t-il favorisée pour aider son patient à composer avec les dites séquelles? Là-dessus Freud est muet ; je ne pourrai qu'y réfléchir depuis ce que j'apprends au cours de ma propre analyse. Il ajoute avoir eu de la difficulté à se résoudre et à exposer le cas : « *...certains détails m'ont semblé si extraordinaires et si incroyables que j'éprouve quelque hésitation à demander à d'autres d'y croire.* »

La lecture du récit s'est avérée laborieuse, en bonne partie parce que Freud ne présente pas les faits sur une ligne du temps continue ; les détails sont présentés dans des fenêtres constituant chacune un moment de la vie du patient. Il ne s'en cache pas, débutant ainsi la Partie

II : *“Je ne puis décrire l’histoire de mon patient ni au pur point de vue historique ni au pur point de vue pragmatique. Je ne puis faire un récit suivi ni de l’histoire du traitement ni de celle de la maladie, mais je serai contraint de combiner les deux sortes d’exposés.”* C’est un indice des difficultés qu’il a eues à rapporter ce cas qu’il a publié 4 ans après le départ de son patient.

Jacques-Alain Miller (JAM), au moment de donner son cours DEA (Diplôme Études Avancées) sur la clinique différentielle des psychoses en 1987-88, encourage le lecteur de l’Homme aux loups à mettre de côté ce qu’il peut avoir de connaissances dans la détermination névrose-psychose, à se placer dans les souliers de Freud qui en 1910 accueille ce patient. Mais voilà, comme analysant, je n’ai que très peu de connaissances à mettre de côté ; et pour mettre de côté un savoir, il faut d’abord l’avoir eu ! Tôt dans son récit, Freud dit vouloir s’appliquer à lui-même cette attitude: *“Que les lecteurs soient du moins persuadés que je rapporte simplement ce qui se présenta à moi en tant qu’observation indépendante et non-influencée par ma propre attente. Celui qui parviendrait à éliminer plus radicalement encore ses convictions préexistantes, découvrirait certes bien plus de choses encore.”*

Au moment de se lancer en cartel, il est sage de se donner un fil rouge semblable à la ligne que les plongeurs amènent avec eux dans les épaves. Je me demandais sur quoi j’allais attacher mon fil ; je chercherai la présence éventuelle d’un signifiant-maître. J’ai donc entamé ce cartel avec un penchant discontinuiste i.e. je me disais que si je découvrais un signifiant-maître, j’opterais pour la névrose, sinon, ce serait la psychose. De ci, de là, globalement, il s’écrit que Freud ne disposait pas des outils conceptuels développés plus tard par Lacan, Miller et bien d’autres analystes pour identifier un cas de psychose ordinaire. Moi je ne reçois pas de patients ; j’ai participé à des présentations de malades au sein du PEC (Programme des Études Cliniques) proposé par NLS-Québec : autrement je n’ai aucune expérience pratique. Dans le travail de cartel, je pensais qu’il y avait un discriminateur clair entre la psychose et la névrose. Le 1^{er} éclaircissement que j’ai souhaité obtenir de mes collègues, ce fut de savoir de quoi il s’agit quand on parle de la clinique discontinuiste ou continuiste; dans la 1^{ère}, un patient se trouve être soit

névrosé, soit psychotique. Dans la seconde, il ya un juste milieu, i.e. un patient peut être psychotique ordinaire s'il n'y a pas eu de déclenchement ou de décompensation.

J'ai consulté 7 ou 8 auteurs ainsi que l'ouvrage "Agrafes et inventions dans la psychose ordinaire", chacun des 3 auteurs cités dans ce livre fut un invité dans le cadre des rencontres du Pont Freudien. Je les ai connus, même que j'ai collaboré à la transcription de leurs exposés. Bref, j'étais accompagné dans ce travail de cartel.

Michel Johnson