

Remerciements

Je tiens à remercier mon maître de mémoire, Monsieur Emmanuel Gratton, pour sa disponibilité, son encadrement et ses conseils qui m'ont été d'une grande aide pour réaliser ce travail. J'adresse aussi mes remerciements à tous ceux qui ont contribué à l'élaboration de cet écrit.

Merci à Christophe...

Sommaire

Introduction.....	1
I. Présentation du dispositif de recherche.....	2
1. Présentation de l'institution.....	2
2. Cadre de la rencontre.....	3
a. Une réputation qui le précède.....	3
b. La première rencontre.....	4
c. Le choix de Christophe comme sujet de mémoire.....	5
3. Anamnèse de Christophe.....	6
4. Dispositif de soin.....	7
Synthèse de la première partie.....	8
II. Présentation du matériel clinique.....	9
1. Du Christ à la crise.....	9
a. Le préambule rituel.....	10
b. Le plaisir interdit.....	11
c. Entre Dieu et Satan, quelle place pour Christophe ?.....	13
2. Transgresser pour prendre place.....	14
a. Main mise sur le château.....	14
b. Une influence de l'héritage ?.....	16
c. Père, père et repères.....	17
d. Une relation triangulaire.....	18
3. Présentation de la problématique.....	19
Synthèse de la deuxième partie.....	19
III. Articulation clinico-théorique.....	20
1. Du père souverain à la transmission de la loi dans le triangle œdipien.....	20
a. Le père dans la famille aristocratique, ouverture à un délire familial et social ?.....	20
b. Quand le Nom-du-Père est forclos.....	21
2. Le délire : de la polarisation vers Dieu et Satan au maintien d'une vie psychique.....	23
a. La loi divine comme rempart précaire contre la jouissance.....	23
b. Devenir divin, une tentative de maintenir une vie psychique singulière.....	25
3. L'institution dans une vaine tentative de faire tiers.....	27
a. Le corps soignant mis en échec.....	27

b. Christophe, phallus de l'institution ?.....	29
Synthèse de la troisième partie.....	30
Conclusion.....	31
Bibliographie.....	32

Introduction

Ce mémoire de recherche relate ma rencontre avec Christophe, un patient de 37 ans que j'ai pu rencontrer pendant huit semaines. Il est hospitalisé dans une clinique de psychothérapie institutionnelle depuis cinq ans, suite à une décompensation psychotique au sein d'une communauté religieuse.

J'exerçais mes fonctions de psychologue stagiaire dans le secteur chambre de Christophe, et c'est notamment dans ce cadre formel de l'accompagnement au quotidien que j'ai pu le rencontrer. La psychothérapie institutionnelle tente d'ouvrir les patients sur la dimension du collectif et de l'informel, mais il était difficile de rencontrer Christophe dans ce contexte.

De nombreuses interrogations se sont dégagées de ma rencontre avec lui. En effet, Christophe est issu d'un milieu aristocratique, et il produit des scénarisations délirantes articulant les figures de Dieu et de Satan. Ces éléments semblent impacter la façon dont il investit l'institution, les soignants et les autres patients. Il rejette la loi institutionnelle, notamment en se désinvestissant de la vie de la clinique et en adoptant des comportements violents. De prime abord, je me questionnais sur le sens de sa présence dans cette institution, allant jusqu'à en admettre l'idée qu'il n'avait pas sa place dans ce lieu de soin. Lors de chaque rencontre, Christophe m'interrogeait sur mes origines et mes racines, comme si ce passage était obligé avant qu'il puisse se sentir libre de converser avec moi.

En me retrouvant, sans même m'en rendre compte, happé par son délire, puis en parvenant à m'en distancier, j'ai cherché à mettre en lumière quel était le sens de son opposition à la loi de l'institution, et quel impact pouvaient avoir ses origines aristocratiques ainsi que les codes divins qu'il semblait suivre, sur sa manière d'appréhender la vie institutionnelle.

I. Présentation du dispositif de recherche.

1. Présentation de l'institution.

J'ai eu l'opportunité d'exercer mes fonctions de psychologue stagiaire dans une clinique de psychothérapie institutionnelle accueillant une population adulte. Cette méthode de soin a vu le jour grâce à Tosquelles durant la seconde guerre mondiale. La psychothérapie institutionnelle s'inspire de la psychanalyse en considérant la relation transférentielle comme base de la relation thérapeutique. Cette institution, qui se veut aujourd'hui davantage lieu de soin que lieu de vie, envisage la prise en charge des sujets psychotiques et états-limites graves par le collectif, la participation à la vie institutionnelle et un suivi individuel et personnalisé. Chaque pensionnaire a un médecin référent, qu'il rencontrera de façon hebdomadaire et lors d'entretiens personnalisés à propos du traitement médicamenteux, de la vie institutionnelle, du projet de soin et des difficultés rencontrées, qu'elles soient physiques, psychiques ou sociales.

La place du psychologue stagiaire y est particulière puisqu'il se retrouve inclus dans le groupe des « moniteurs »¹. Comme ces derniers, il sera amené à accompagner les patients dans leur quotidien, multipliant la nature des rencontres : lors des contrats², des ateliers, des entretiens avec le psychiatre, des sorties à l'extérieur, du travail en secteur de chambre ou encore de manière informelle. La nature de certaines missions peut introduire une proximité avec le pensionnaire et donc un potentiel biais dans la relation. En effet, la proximité qu'engage le travail de moniteur, qui est bien distinct de celui du psychologue « classique », biaise la relation car le cadre posé est celui de l'institution, composé de moniteurs et non pas de psychologues à proprement parler. Emmener un pensionnaire voir sa mère à l'hôpital ou l'aider à ranger sa chambre, relève d'une certaine intimité qui m'a bousculé de mes habitudes de psychologue stagiaire. Les termes de pensionnaire et moniteur, au-delà des appellations, redéfinissent les rôles. Les enjeux sont différents et la

1 Terme regroupant les différents professionnels (éducateurs, secrétaires, jardiniers, infirmiers, psychologues...) qui accompagnent les pensionnaires (patients) dans leur vie quotidienne.

2 Moyennant une rémunération symbolique, les contrats donnent la possibilité aux patients de prendre part à la vie institutionnelle en s'alliant aux moniteurs pour faire la cuisine, le ménage, le jardinage...

relation n'est pas uniquement basée sur le transfert et le contre-transfert, mais aussi sur d'autres éléments qui relèvent du travail du quotidien. Les principes de la cure type étant réservés aux psychiatres, le psychologue stagiaire ne va donc pas s'inscrire dans des entretiens réels, et cela a bouleversé ma manière d'appréhender mon expérience de stage. La façon dont le système institutionnel est pensé, en se basant sur l'échange et la parole, m'a amené à redéfinir mon champ d'action au sein de cette institution.

Pour le développement du cas clinique qui va suivre, il me semble utile de préciser que le patient intégrant cette structure doit obligatoirement avoir un projet de soin qu'il présentera avant son admission et qu'il continuera d'élaborer en collaboration avec les équipes de soignants au cours de son séjour.

2. Cadre de la rencontre.

a. Une réputation qui le précède.

Dans un premier temps, je n'ai pas rencontré Christophe à proprement parler, mais à travers différentes réunions soignantes. Peu avant mon arrivée, il avait fugué de la clinique (cela lui est arrivé plusieurs fois au cours de son hospitalisation) et avait été arrêté par les forces de l'ordre après avoir agressé physiquement un agent de police. Lors de son retour à la clinique et en raison de son comportement récent, le corps soignant le considérait comme « à surveiller », c'est-à-dire que durant quelques semaines, une plus grande vigilance allait lui être accordée. Il était donc question de lui tous les jours lors des transmissions. Christophe m'était systématiquement présenté comme quelqu'un de renfermé sur lui-même pouvant avoir des accès de violence hétéro-agressifs (comme casser des carreaux ou frapper d'autres pensionnaires). La clinique se destine à accueillir des patients psychotiques stabilisés ayant un projet de soin, or ces passages à l'acte violents ainsi que ces fugues qui semblaient récurrents ont suscité ma curiosité. Durant les deux premières semaines de mon stage, je travaillais dans le secteur cuisine, que Christophe n'investit absolument pas. Je ne l'ai donc « rencontré » qu'à travers la parole

des soignants et, en raison de son comportement violent, j'appréhendais le jour où j'aurais peut-être à le rencontrer de visu.

b. La première rencontre.

Après mon passage en secteur hôtelier, où je rencontrais essentiellement les pensionnaires dans le cadre de leurs contrats, j'ai intégré le secteur chambre auquel Christophe était rattaché. Ma première journée de travail de chambre a notamment été marquée par la rencontre avec Christophe. Depuis quelques mois, il refusait de prendre ses repas dans la salle à manger avec les autres patients, préférant se nourrir de gâteaux apéritifs et de yaourts achetés dans le supermarché le plus proche, allant même jusqu'à faire l'économie de la nourriture. Toutes les tentatives pour le réintégrer de manière durable dans la salle à manger avaient échoué. Le matin même il avait été convenu, lors d'un entretien avec son psychiatre et l'équipe soignante auquel je n'ai pas pu assister, que Christophe irait chercher, à l'heure des repas, un plateau-repas dans la salle à manger afin qu'il puisse le consommer dans sa chambre. Pour s'assurer qu'il honore bien ce compromis (je reviendrais ultérieurement sur cette notion de compromis), l'équipe du secteur chambre m'a demandé d'accompagner Christophe à la salle à manger pour qu'il emporte son repas. Je me voyais donc engagé, par l'institution, dans une situation dont je ne saisisais ni les tenants, ni les aboutissants. Il ne fut pas réticent à ce que je l'accompagne, tout en me demandant qui j'étais, alors que je m'étais déjà présenté à lui quelques instants plus tôt. Il ne manquera pas durant les semaines qui suivirent de me demander à nouveau qui je suis, de manière très régulière. Contrairement à ce qui m'avait d'abord été annoncé, j'ai découvert quelqu'un de très calme et sensible. D'emblée, il sait dire qu'il va mal et son corps, sa posture, le traduisaient bien : courbé, recroquevillé sur lui-même, très maigre. En le voyant marcher à côté de moi, je n'ai pas pu m'empêcher de penser qu'il avait un aspect christique. Ses traits de visage, sa longue chevelure et ses difficultés à marcher (sa démarche est lourde, ses pieds ne se levant quasiment pas du sol) me donnaient l'impression qu'il avait un lourd fardeau sur les épaules, « un peu comme le Christ portant sa croix », me disais-je. Cette première rencontre fut brève, elle

ne dura pas plus de quelques minutes, mais elle attisa encore davantage ma curiosité à l'égard de Christophe.

c. Le choix de Christophe comme sujet de mémoire.

Après avoir effectué plus de la moitié de mon stage, j'avais l'impression de ne toujours pas entrevoir le patient à propos duquel je ferais ce travail de mémoire. Avec plusieurs mois de recul, je pense aujourd'hui que mes premières rencontres avec Christophe ont été décisives dans mon choix ultérieur. Il me parlait régulièrement de ses plaintes somatiques et j'ai commencé à travailler ce cas clinique sous l'angle du corporel. Je me suis rapidement retrouvé dans une impasse en me rendant compte que notre relation ne tournait pas autour de cette question. Christophe venait me chercher, en réalité, sur un tout autre terrain : les origines, la filiation et la loi. A chacune de nos rencontres, il commençait par me demander qui j'étais, d'où je venais et quelles étaient mes origines. En remarquant qu'il ne mettait pas en place ce type de dialogue systématisé avec les autres, je me suis questionné sur le sens que cela prenait dans notre relation. Par ailleurs, la place qu'il occupait dans la clinique m'a toujours intrigué. Il donnait l'impression d'être un fantôme, et les seuls moments où il existait dans le discours des soignants, c'est lorsqu'il transgressait la loi commune en allant à l'encontre des règles de la clinique ou en essayant de les contourner. L'institution prohibe la violence et est très pointilleuse sur le respect de ses règles. J'ai eu l'occasion de voir des patients contraints de quitter la clinique pour des transgressions « moins graves » que celles que Christophe avait pu commettre. De plus, les patients se doivent d'avoir un projet de soin sur lequel ils travaillent quotidiennement et, je ne voyais pas, à première vue, un projet de la sorte chez Christophe. Je ne comprenais donc pas en quoi il avait sa place dans cette institution. Il a parfois voulu me faire transgresser les règles de la clinique. Ces situations et la spécificité de notre relation ont définitivement orienté mon choix de sujet de mémoire vers Christophe.

3. Anamnèse de Christophe.

Christophe ne m'a pas confié beaucoup d'éléments de son histoire de vie, mis à part ses rapports avec son oncle. La majorité des éléments d'anamnèse que je vais relater ici m'ont été donnés au cours d'entretiens individuels avec son psychiatre.

Christophe est un homme de 37 ans issu d'une famille d'aristocrates. Il a été élevé par ses deux parents et a toujours vécu dans un milieu que l'on pourrait qualifier de catholique conservateur. Il est le quatrième d'une fratrie de cinq enfants et n'entretient que peu de relations avec sa famille, que son psychiatre qualifie de « pathologique ». La mère de Christophe ne semble pas avoir su se positionner par rapport à lui. Elle n'arrivait pas à occuper sa place de mère et son psychiatre la dit absente dans son rôle parental. Elle ne vit plus avec le père de Christophe qui est maintenant en maison de retraite. Durant un entretien auquel je n'ai pas assisté, elle a pu confier au psychiatre qu'il lui est arrivé, lorsque Christophe était encore enfant, d'entendre les cris de son fils émanant du bureau de son mari. Il est donc possible que Christophe ait été battu. Dans une lettre adressée au psychiatre et dont j'ai pu prendre connaissance, son père exprime son amour pour son fils, et son désir de le voir réussir. Le psychiatre me confiera à cette occasion que le père voulait que son fils réussisse au point semble-t-il de lui imposer ce qu'il fallait faire ou ne pas faire, et de lui dicter ce qu'est le bien comme le mal. Il n'hésite pas à le qualifier, dans son rôle parental, « d'insupportable, interdicteur, castrateur, lui-même malade et sans limites. Les transgressions semblaient être punies avant même qu'elles n'aient lieu ». N'ayant jamais rencontré les membres de la famille de Christophe, je ne suis pas en mesure d'exprimer un avis aussi tranché. Toutefois, la lettre du père m'a interpellé en plusieurs points, dans lesquels il m'a semblé retrouver le discours de Christophe. Il était difficile de trouver du sens et un objet à cette lettre, les phrases me semblaient décousues, mais le père y montrait l'importance qu'il accorde au rang social de sa famille (« nos racines », « notre sang ») et son souhait de voir son fils « s'élever ».

Sur le plan socioprofessionnel, Christophe possède un diplôme en menuiserie, à la suite duquel il est parti habiter chez l'un de ses oncles qu'il admire et auquel il semble

beaucoup s'identifier (cet oncle est le seul membre de sa famille dont il me parlera, et il en fera bien souvent un éloge). De plus, il a travaillé en tant que menuisier sous la direction de son oncle et il est toujours officiellement domicilié chez lui. Parallèlement à son activité professionnelle, Christophe a intégré une communauté religieuse. Il y est arrivé parmi les premiers, et paraissait s'y voir « comme un élu ». Tout se passait très bien, malgré ses comportements parfois « bizarres » et ses étrangetés. En 2007, il s'est mis à crier au sein de cette communauté, et il a décompensé. A la suite de sa décompensation, et avant d'intégrer la présente clinique en juin 2010, son dossier indique qu'il a séjourné dans un centre hospitalier. Lors de son hospitalisation, il dit ne pas savoir pourquoi il est là. Il ajoutera qu'il n'a « pratiquement aucun problème de santé, juste une rage contre Satan. Il faut que ça sorte ».

Le milieu aristocratique dans lequel Christophe a évolué et son éducation religieuse semblent avoir une très grande importance sur sa façon de vivre son hospitalisation dans cette clinique de psychothérapie institutionnelle. Il refusait d'intégrer une institution qui ne possède pas de monument religieux, or la clinique est un château doté d'une chapelle. Il refuse de se mélanger aux autres et de prendre ses repas avec eux. Il est globalement calme, bien que les risques de passage à l'acte paraissent permanents.

Le dossier de Christophe, que je n'ai consulté, par choix, qu'à la fin de mes huit semaines de stage, mentionne qu'il a une schizophrénie paranoïde.

4. Dispositif de soin.

J'aimerais commencer à aborder ici un point sur lequel je reviendrai ultérieurement : le dispositif de soin que la clinique a élaboré autour de Christophe. La clinique envisage le soin par le collectif et une intégration du patient dans la vie institutionnelle, n'hésitant pas à renvoyer les pensionnaires qui cesseraient de respecter les règles de soin mises en place. Face à ce premier élément, il me semble important de souligner que Christophe m'est longtemps apparu comme étant « hors soin ». En effet, j'ai

pu remarquer qu'il agit en opposition à l'institution par sa non-inscription dans la collectivité. Il entretient très peu de contact avec les autres sauf quand il y a un intérêt particulier à les solliciter (comme la prise médicamenteuse ou le tabac), il refuse la prise des repas dans la salle à manger commune, préférant manger seul ou tout simplement faire l'économie de la nourriture, et investit très peu de lieux et d'activités de façon régulière à part la pharmacie où il prend son traitement, la menuiserie où il entretient très légèrement ses compétences de menuisier, et sa chambre. Par ailleurs, là où Christophe marque son opposition aux règles et à la loi, le positionnement de l'équipe soignante me paraît flou, tantôt étant ferme sur sa position (« Avant de l'autoriser à prendre davantage de congés, qu'il commence par s'investir dans la clinique »), tantôt en acceptant des compromis (comme le plateau repas ou une négociation de la durée des congés par exemple). L'institution semble sensible aux tentatives très régulières de négociation émanant de Christophe, et la réponse que les différents soignants peuvent apporter m'a beaucoup interrogé, comme s'il y avait du clivage dans la prise en charge. J'avais le sentiment que Christophe se laissait « couler », que les soignants le constataient, mais que personne n'y faisait rien. Finalement, je me demandais pourquoi cet homme était dans cette clinique. Par l'élaboration de ce travail de mémoire, ma représentation sur la place de Christophe dans l'institution a changé, et je tenterai de transmettre le plus clairement possible le cheminement de ma pensée.

Synthèse de la première partie :

Christophe est un homme de 37 ans ayant une schizophrénie paranoïde. Il est hospitalisé dans cette clinique depuis cinq ans après un passage en centre hospitalier suite à une décompensation. La relation qui se tissait peu à peu entre nous a fait émerger de nombreux questionnements. D'une part, j'étais intrigué par la façon dont Christophe se présentait à moi. A travers son délire mystique, il mettait en scène les figures de Dieu et de Satan, et les faisait vivre dans notre relation. D'autre part, je ne comprenais pas quelle était sa place dans la clinique. Il semblait ne pas avoir de projet de soin, au même titre que je n'arrivais pas à identifier quel était le dispositif de soin mis en place par la clinique autour de lui. Contrairement aux autres patients, ses multiples transgressions n'entraînaient pas de sanctions, ce qui m'avait beaucoup interpellé.

II. Présentation du matériel clinique.

Il m'a fallu plusieurs semaines avant de réellement pouvoir rencontrer Christophe. Lorsque j'ai intégré son secteur chambre, nous nous rencontrions de manière formelle, lors du tour de chambre qui a lieu tous les matins en l'occurrence. Les échanges verbaux étaient très minces et je ressentais sa volonté de me garder à l'écart. Je n'ai donc jamais forcé le dialogue avec lui. Toutefois, une relation s'installait malgré tout, autour de cette mise à l'écart. Lorsque nous nous croisions, Christophe m'ignorait complètement. J'avais le sentiment de ne pas exister à ses yeux. Cela m'intriguait, m'irritait, mais je continuais de ne pas défier la distance qu'il avait placée entre nous. Un événement, que je décrirais dans la première partie de ce travail, est venu modifier les enjeux de notre relation et le contexte de nos rencontres. Le matériel clinique dont je dispose est issu des dialogues que nous avons pu avoir, mais aussi de la relation particulière qui s'est instaurée entre nous. Il repose aussi sur l'analyse du comportement de Christophe envers l'institution, sur la réponse soignante qui lui est donnée, ainsi que sur mon contre-transfert. Dans un premier temps, je tenterai de décrire, d'après la parole de Christophe et mes observations cliniques, la façon dont se présente son délire mystique, en tentant d'identifier quelle place il occupe dans celui-ci. Dans un second temps, je proposerai une analyse des rapports que Christophe et l'institution entretiennent, en tentant de les mettre en relation avec la place qu'il occupe dans son délire mystique. Enfin j'aborderai, sous l'angle du contre-transfert, la relation triangulaire qui s'est instaurée entre Christophe, son psychiatre et moi.

1. Du Christ à la crise.

Comme je l'évoquais précédemment, Christophe a évolué dans une famille aristocratique et a reçu une éducation catholique. Il semble être resté ancré dans cette lignée, notamment en intégrant une communauté religieuse en Bretagne. L'oncle chez lequel Christophe a habité résidait dans un lieu riche d'histoire catholique et, comme dit précédemment, il exigeait d'être hospitalisé dans une institution dotée d'un monument

religieux. De la maison familiale à la clinique, tous ces lieux successifs dans lesquels Christophe a vécu ont pour point commun une forte présence du religieux. Cela m'a amené à supposer que le lieu semble être important pour lui, et qu'il doit y avoir une empreinte de la chrétienté pour qu'il puisse s'y repérer, et peut-être par là-même donner du sens à sa présence dans ces divers endroits.

a. Le préambule rituel.

En premier lieu, ce n'est pas par son discours que j'ai entrevu l'importance que Christophe accorde à la religion, mais par la personnalisation de sa chambre. Il vivait dans le noir presque en permanence et, la première fois que j'ai pu voir sa chambre légèrement éclairée, je fus très surpris, presque gêné par le spectacle qui s'offrait à moi. Je découvris d'innombrables images et statuettes illustrant le Christ, accrochées au mur et disposées sur son bureau. Au pied de ce bureau se trouvaient un petit banc de prière, et de nombreux paquets de chips et pots de yaourt vides. Christophe était allongé sur son lit, de côté. Il fixait le mur, et c'est ce moment qu'il a choisi pour me livrer quelque chose de sa souffrance pour la première fois : « Laissez-moi tranquille, allez vous en ! Ne dites rien. J'ai des voix dans la tête, laissez-moi seul. Je dois être dans le noir, fermez la porte et partez ! ». J'ai compris qu'à ce moment précis, ma présence dans la pièce était probablement intrusive pour lui, et je m'exécutai à quitter la pièce sans dire mot. Cet événement ne me laissa pas de marbre, et il me semble qu'il a fait office de levier dans notre relation. La totalité des situations que je vais relater par la suite ont eu lieu après cet événement. Même s'il s'était exprimé en me donnant des ordres, Christophe m'avait livré quelque chose de ce lourd fardeau que j'avais eu l'impression d'entrevoir lors de notre première rencontre.

Par la suite, quand je croisais Christophe, il venait presque systématiquement à ma rencontre. Il recommença, de manière très régulière et à l'image de notre première rencontre, à me demander qui j'étais et d'où je venais : « Vous êtes qui déjà ? », « Gildas », « Ah oui, vous êtes d'origine espagnole ? », « Non, je suis breton. », « Pardon, je suis à l'ouest. », « Ne vous en faites pas, la Bretagne est aussi à l'ouest ! », « J'adore les

bretons, ils sont enracinés dans leur culture, c'est très important ». J'avais le sentiment qu'après avoir échangé ces paroles, Christophe s'autorisait à parler de lui, comme si ce premier échange lors de chaque rencontre constituait un préambule rituel nécessaire à l'instauration d'un dialogue. Cet échange m'a toujours interpellé, et je remarquais qu'il ne le mettait pas en place avec les autres soignants. J'avais le sentiment que par ce biais, Christophe cherchait à savoir si j'étais capable d'entendre ce qu'il avait à dire, en tentant de s'identifier à moi : la Bretagne, la culture, les racines (que l'on retrouvera aussi bien dans le discours du père que celui du fils).

b. Le plaisir interdit.

Au fur et à mesure de nos rencontres, Christophe parvenait davantage à m'exprimer sa souffrance et certaines de ses pensées « délirantes ». Son délire recouvrait un caractère mystique autour de Dieu et de Satan, et possédait une réelle empreinte corporelle. En premier lieu, c'est à travers son discours et ses nombreuses plaintes somatiques que Christophe a su attirer mon attention sur tous les malheurs qui lui arrivaient. Une après-midi, il m'a sollicité pour que je l'accompagne à un entretien avec son psychiatre. Dans la salle d'attente, il m'annonça subitement qu'il avait mal au ventre. Lorsque je lui demandai s'il avait une idée d'où cela pouvait provenir, il me répondit que : « C'est Satan. Il a déposé un serpent dans mon ventre, dans mes intestins. Il veut me détruire de l'intérieur. ». Durant l'entretien qui suivit, il fut justement question des problèmes digestifs de Christophe. En effet, il s'alimentait très peu, était constipé et avait perdu treize kilos en un an. Un matin, peu de temps après, il me confia, allongé sur son lit, qu'il ne supportait plus d'avoir mal au ventre. Cette plainte était récurrente, et je me suis permis de lui dire que je ne l'avais jamais vu prendre un repas dans la salle à manger, ce à quoi il répondit : « Je ne peux pas. J'ai péché, Dieu m'interdit de manger. ». Toutefois, il fut en mesure de me dire dans la foulée que, lorsqu'il se nourrissait, ses douleurs au ventre diminuaient, et que Satan en était de fait moins présent.

Ces paroles m'ont amené à repenser aux images illustrant le Christ et aux statuettes que Christophe possédait dans sa chambre. En prenant conscience que le Dieu

qui animait Christophe était interdicteur, je réalisai que les images, les dizaines d'yeux qui le scrutait pouvaient constituer un « public divin ». Christophe était de fait systématiquement observé, et se rendait contrôlé, comme si Dieu le regardait et témoignait de l'importance qu'il avait. Mais cela semblait controversé par un aspect négatif : Dieu le surveillait et était donc au courant de tout. Ainsi, s'il y avait péché, il y avait sanction, comme si le plaisir lui était interdit. Sur un autre plan, il y avait Satan, et Christophe lui donnait vie à travers le serpent qu'il avait déposé dans ses intestins. Ce serpent m'a fait écho à l'histoire d'Adam et Ève. Satan, illustré par le serpent, incita Ève à consommer le fruit défendu. Ève invita Adam à en faire de même. L'acte de manger le fruit correspondait au plaisir, à l'assouvissement des pulsions, tout en entraînant une sanction. Adam se rendit compte qu'ils avaient désobéi à Dieu, qui leur avait interdit de manger le fruit de l'arbre au centre du jardin d'Éden (on peut noter que cet arbre incarne la connaissance du bien et du mal). Dieu les a sanctionnés et ils furent bannis du jardin. Cela m'a donné un nouvel éclairage sur la place que Dieu et Satan pouvaient prendre dans le délire de Christophe. J'y percevais désormais la dimension pulsionnelle, avec un système de satisfaction et de punition très élaboré. Dieu et Satan semblaient incarner deux entités bien distinctes pour Christophe, l'une représentant le bien, et l'autre le mal, comme si l'amour et la haine ne pouvaient résider en une seule et même personne. Dieu interdisait à Christophe de manger, d'avoir accès au plaisir et, lorsqu'il avait faim, Satan faisait gronder la souffrance en lui. Quand il se nourrissait, il n'avait plus faim, donc plus mal. Satan semblait alors satisfait et se retirait, tout comme les pulsions de Christophe l'étaient aussi. Par conséquent, Dieu était mécontent car, en cédant à la tentation, Christophe se faisait plaisir, et faisait donc plaisir à Satan. Cela s'illustrait bien à travers le comportement alimentaire de Christophe, qui n'avait « pas le droit » de manger en raison de ses péchés. Un autre exemple vient étayer le rapport de Christophe à la satisfaction pulsionnelle, toujours sous le prisme de l'oralité. Son psychiatre m'avait confié que, lorsqu'il avait dix ans, Christophe a embrassé sa sœur sur la bouche, et ne s'en était jamais remis. Il a embrassé une autre pensionnaire à la clinique, à la suite de quoi il a fait vœux de pénitence durant plusieurs jours car, une fois de plus, il avait défié la loi de Dieu. Ces deux éléments illustrent ce système de satisfaction pulsionnelle entraînant une sanction divine, et une très grande culpabilité. Christophe me donnait l'impression que

son corps le dérangeait, qu'il ne voulait pas avoir à faire avec ses pulsions. Ce corps semblait assujéti à la toute puissance de la pensée, comme s'il avait mis en place une forme de don de soi total à ses persécuteurs.

c. Entre Dieu et Satan, quelle place pour Christophe ?

Christophe, à partir du moment où il a commencé à me parler de sa souffrance, s'était presque systématiquement présenté à moi comme quelqu'un d'envahi par le diable. Comme je l'ai évoqué dans le point précédent, il utilisait essentiellement la voie somatique pour traduire ses pensées délirantes. Dans son discours, il m'a semblé qu'il adoptait une position passive face à ses persécuteurs. En effet, il paraissait se soumettre à la volonté de Dieu et ne semblait pas œuvrer pour atténuer le mal que lui provoquait Satan. Bien que manger lui permettait de diminuer les attaques de Satan, cela impliquait aussi de défier l'autorité de Dieu. Toutefois, un élément est venu étayer ma réflexion quant à la place que Christophe occupait dans son délire. Il me disait vouloir se faire « exorciser dans une cathédrale », ce qui lui permettrait de « s'élever » et de « devenir divin ». Je le voyais soumis à ces deux entités divines, et son désir de devenir divin, à mon sens, semblait aussi signifier devenir l'égal de Dieu et de Satan. J'ai cru lire, par ce désir de devenir divin, une tentative pour Christophe de retrouver une certaine maîtrise interne, une capacité de contrôle sur ce qui l'envahissait et le persécutait. Sans pour autant qu'il y parvienne, puisque sur toute la durée de mon stage, il continuait à se voir comme impuissant face à ce qui lui arrivait. Cependant, là où Christophe se montrait incapable d'agir sur le plan interne, je remarquais au fur et à mesure qu'il tentait de maîtriser son environnement externe, et plus précisément l'institution. En observant les relations que Christophe entretenait avec la clinique, ma perception de sa place dans l'institution a changé. J'avais de plus en plus de mal à le considérer comme un patient « hors soin ».

2. Transgresser pour prendre place.

En observant les interactions entre Christophe et l'institution, je me suis aperçu que la parole et les plaintes somatiques n'étaient finalement pas le principal moyen qu'il employait pour communiquer. Sa non-inscription dans la vie institutionnelle et ses transgressions à la loi me donnaient, comme dit en amont, l'impression qu'il était « hors soin ». Mais n'était-ce pas finalement, pour Christophe, un moyen de communiquer, de prendre place ?

a. Main mise sur le château.

Christophe, par sa volonté de ne pas s'inscrire dans la vie institutionnelle et par son comportement transgressif, semblait se placer en dehors des codes. Il ne tenait généralement pas compte de la loi institutionnelle, comme si elle faisait difficilement sens pour lui. C'est ce qui, en l'occurrence, m'avait amené à penser qu'il était « hors soin ». La réponse soignante qui lui était apportée était diversifiée, comme si chacun faisait comme bon lui semblait. D'une part, je constatais une « non-réponse » soignante. Le comportement de Christophe irritait certains moniteurs : « Il ne fait rien, c'est énervant », « Il a facilement des crises violentes », et ces derniers finissaient par ne plus interagir avec lui. Finalement, à part énumérer ses actes transgressifs, ils n'avaient rien de plus à en dire. D'autre part, quelques soignants fermaient les yeux sur les multiples transgressions de Christophe et, implicitement, l'encourageaient à continuer. Il a par exemple reçu des médicaments parallèles à son traitement qui lui ont été fournis par des moniteurs en pharmacie, sans qu'ils en informent son psychiatre et sans qu'il soit accompagné d'un moniteur de son secteur chambre, ce qui était normalement obligatoire. Enfin, une minorité de moniteurs tentaient d'être bienveillants avec Christophe en étant porteurs du cadre institutionnel et de ses règles. Cette institution met un point d'honneur à la circulation des informations entre les soignants pour que la prise en charge autour des patients soit globale et efficace. Pour Christophe, je ne constatais pas de tels moyens mis en œuvre, et il en résultait une prise en charge vraisemblablement clivée. Les différentes réponses soignantes qui lui étaient apportées semblaient lui permettre de contourner les

règles ou de les ignorer avec plus d'aisance. Je remarquais que Christophe m'invitait à transgresser, notamment pour que je l'emmène chercher des médicaments. Ces demandes m'étaient adressées lorsque j'étais moi-même en situation de transgression. Un matin, j'étais seul sur le secteur chambre. J'avais donc à ma charge tous les pensionnaires du secteur ainsi que le téléphone portable du secteur. Si je reprends les règles de la clinique, cela était interdit puisqu'un stagiaire ne doit jamais se retrouver seul sur son secteur, et il ne doit pas avoir le téléphone en sa possession. J'étais donc, malgré moi, en situation de transgression. Christophe en a profité pour appeler sur le téléphone (ce qu'il ne faisait jamais d'habitude) afin de me demander de l'accompagner pour chercher des médicaments. Je suis allé à sa rencontre pour lui dire que mon statut de stagiaire ne m'autorisait pas à accéder à sa requête. D'un air mécontent, il me décrit spontanément la sculpture en bois qu'il réalisait en menuiserie, tout en la mimant. Elle représentait une « grande main » dont le pouce et l'index étaient collés, et qui soutenait un château. Christophe m'expliquait que cette main « contrôlait » le château, qu'elle avait de l'« influence » sur lui. Le contexte dans lequel il m'a parlé de sa création était intéressant, puisque je venais de lui refuser des médicaments que je n'étais pas habilité à lui donner. Je m'en étais référé à la loi institutionnelle et cela semblait lui avoir déplu. Cette sculpture et la manière dont il l'avait décrite me faisaient écho à la façon dont il semblait avoir choisi de vivre son hospitalisation, comme si le château correspondait au château de la clinique, et que la main qui contrôlait ce château faisait référence à la place que Christophe tentait d'y occuper. Le dispositif de soin élaboré autour de Christophe paraissait incertain, et il en jouait. Finalement, il occupait une place où il était en mesure de contrôler, et la clinique le laissait occuper cette place. Je ne saurais affirmer, dans quelle mesure, il était dans le soin. Toutefois, là où je ne comprenais pas pourquoi Christophe était encore dans la clinique malgré ses transgressions, il me semble aujourd'hui évident qu'il y avait une place. J'avais l'impression que Christophe agissait selon un système à double vitesse. Sur le plan interne, il me paraissait soumis à Dieu comme à Satan alors que sur le plan externe, il tentait d'être celui qui soumettait les autres.

b. Une influence de l'héritage ?

La sculpture de Christophe pourrait aussi venir faire écho à ses origines aristocratiques. Comme je le soulignais dans l'anamnèse de Christophe, son père attachait une grande importance au rang social, et c'est un aspect que l'on peut retrouver chez son fils. La place qu'il occupait dans la clinique pouvait faire penser au roi qui gouverne son château. En premier lieu, certains soignants semblaient à son service, un peu comme des « valets ». En acceptant de contourner les règles institutionnelles qu'ils étaient censés appliquer, ils se ralliaient à la loi de Christophe, et ce dernier n'hésitait pas à congédier tout soignant qui pouvait le contredire ou le déranger. Finalement, j'ai aujourd'hui l'impression que, ne serait-ce qu'en lui rendant visite tous les matins lors du tour de chambre, je suis moi-même rentré dans ce rôle de valet. En effet, c'était à cette occasion que je lui demandais comment il allait, et s'il avait besoin de quelque chose. Et si ma présence n'était pas souhaitée, je m'exécutai à partir. Avec le recul, je tends à penser que Christophe considérait la majorité des moniteurs comme des valets. Ces valets se scindaient en deux groupes : ceux qui étaient placés dans ce rôle « malgré eux » et qui demeuraient dans le respect de la loi institutionnelle, et ceux qui transgressaient en connaissance de cause pour « servir » sa cause. En second lieu, Christophe ne se mélangeait pas à ses pairs. Son comportement envers eux allait de l'ignorance à la violence. De manière générale, Christophe sollicitait les autres (moniteurs comme patients) que lorsqu'il avait besoin de quelques choses. Le peu de fois où je l'ai vu interagir avec les autres pensionnaires, c'était principalement pour les « taxer » (Christophe n'achetait jamais ses cigarettes, mais consommait celles des autres). Je l'ai vu se rendre par trois fois en salle à manger, dont une seule pour y manger. La première fois, un pensionnaire est passé à côté de lui en rigolant et, croyant qu'il se moquait de lui, Christophe lui a donné un violent coup de poing. La seconde fois, il était assis à une table, puis s'est subitement levé et a fracassé sa chaise sur les couverts avant de partir en trombe. La troisième fois, il était venu manger avant tout le monde et s'était installé, seul, au bout de la plus grande table de la salle à manger. Bien que la sphère alimentaire avait une place particulière chez Christophe, on pourrait aussi y voir une volonté de sa part de ne pas manger avec les autres patients. Il me donnait l'impression du « roi » qui ne se

mélange pas à son « peuple » et qui le taxe, comme s'il se plaçait dans une position hiérarchique supérieure à eux.

L'une des spécificités de la psychothérapie institutionnelle est de rendre moins visible le système hiérarchique, d'où les dénominations de « moniteur » et de « pensionnaire » par exemple. Cette hiérarchie moins marquée, couplée à la prise en charge divergente des moniteurs envers Christophe, pouvaient constituer des conditions favorables pour qu'il puisse se la réapproprier, en constituant ainsi son propre système hiérarchique : l'aristocrate qui gouverne (lui), les valets (les moniteurs) et le peuple (les pensionnaires). Il tentait de passer au-dessus de la loi de la clinique pour faire valoir la sienne. Il me paraît important de souligner que les psychiatres se distinguaient du groupe des moniteurs et occupaient une position hiérarchique supérieure et très marquée. Écoutés et respectés, ils semblaient être l'une des principales figures de la loi institutionnelle. J'ai pu observer que Christophe avait beaucoup de respect pour son psychiatre. Il me sollicitait souvent pour que je l'accompagne à ses entretiens mais, malgré tout le respect qu'il avait pour lui, cela ne l'empêchait pas pour autant de contester, de négocier et de s'énervier contre toute forme d'autorité. Le psychiatre était la seule figure de la clinique que Christophe semblait réellement écouter et respecter, marquant une fois de plus l'importance qu'il semble accorder au rang social. Dans cette mesure, on pourrait être tenté de rapprocher la figure du psychiatre avec celle de Dieu. Toutefois, Christophe ne se permettait pas de se confronter de la sorte à Dieu.

c. Père, père et repères.

Les rapports que Christophe entretenait avec Dieu, avec son psychiatre et avec la loi institutionnelle nous amènent progressivement vers la question du père. Christophe se soumettait à Dieu, mais il adoptait aussi une attitude de défi à son égard, notamment par ses péchés, qui étaient induits par Satan. A l'image du Dieu de Christophe, son père réel (j'entends ici le père biologique) était lui aussi interdicteur envers son fils. On retrouve le même fonctionnement dans sa relation à son psychiatre. En effet, il donnait l'impression d'entendre la loi institutionnelle lorsqu'elle était exprimée par le psychiatre, mais tentait tout de même de la négocier (pour partir plus souvent et plus longtemps en congés par

exemple), ou la défiait en transgressant très peu de temps après les entretiens (il a par exemple fugué à de nombreuses reprises). Son psychiatre semblait s'inscrire dans une démarche bienveillante envers lui, mais était autoritaire et ferme, n'acceptant pas que la loi institutionnelle soit négociée, au point que Christophe s'en retrouvait à être le premier étonné lorsqu'il acceptait un compromis (je reprends ici l'exemple du plateau-repas). Christophe me donnait l'impression qu'en transgressant, il cherchait des limites, comme s'il attendait que la sanction institutionnelle tombe. Cependant, la clinique ne le punissait pas pour ses transgressions. Cela permettait peut-être à Christophe d'occuper une place sur la scène institutionnelle avec plus d'assurance. On retrouve, aussi bien sur le plan interne que sur le plan externe, une attitude de défi à l'autorité, au Père. Cependant, là où Dieu, et semblait-il son père, le punissait, l'institution laissait la possibilité à Christophe d'expérimenter, de transgresser, de chercher ses limites, et peut-être par là-même de trouver des repères. Comme mentionné en amont, Christophe désirait se faire exorciser pour s'« élever » et « devenir divin ». Était-ce dans le but de correspondre aux attentes de son père réel, qui, dans sa lettre, exprimait le souhait de voir son fils s'« élever » ?

d. Une relation triangulaire

Dans l'après-coup de mon expérience de stage, je me rends compte que j'ai moi aussi transgressé, et pas seulement lorsque l'institution m'y contraignait. Là où l'institution prohibait la relation duelle, je m'y suis investi avec Christophe. J'ai donc aussi transgressé par ma propre volonté. Avec le recul, je m'aperçois que cette dualité me donnait l'illusion d'être celui qui comprendrait peut-être Christophe. Très rapidement, j'ai éprouvé le besoin de créer du lien avec son psychiatre, autour de Christophe. En faisant appel à lui, j'ai pu réintroduire du tiers dans ma relation à Christophe, mais pas seulement. Je pense que c'était aussi un moyen pour moi de me confronter à la loi institutionnelle. Comme dit précédemment, les psychiatres sont la principale figure de cette loi, et j'avais besoin de m'y confronter. Je souhaitais que ma relation à Christophe demeure dans le respect du cadre institutionnel. Cette introduction du tiers institutionnel fut essentielle dans ma démarche clinique, dans le sens où je semblais moi-même à la recherche de repères. Elle m'a permis de percevoir ma relation à Christophe sous un autre

jour, en étendant mon champ visuel aux rapports qu'il entretenait avec l'institution. Mais là où l'institution parvenait à faire tiers entre Christophe et moi, je remarquais qu'elle était en difficulté pour intervenir en tant que tiers entre Christophe et sa relation d'exclusivité à Dieu et Satan. Elle n'arrivait pas à l'ouvrir sur la collectivité, qui est pourtant l'un des principaux objectifs de la psychothérapie institutionnelle.

3. Présentation de la problématique

Les éléments cliniques présentés mettent en évidence les rapports que Christophe entretient avec la figure paternelle, et plus précisément avec le tiers. D'une part, nous remarquons qu'il a un profond respect pour Dieu. Il se soumet à sa loi, à s'en interdire l'accès au plaisir, à la satisfaction pulsionnelle. On retrouve cette notion de respect à l'égard de son psychiatre, sans pour autant qu'il respecte la loi institutionnelle. Il se fie donc à la loi de Dieu, en réfutant toute autre forme de loi. Par son dispositif de soin clivé, la clinique semble lui permettre d'occuper une place sur la scène institutionnelle, lui laissant la possibilité de transgresser et d'exercer un contrôle sur son environnement. En quoi cette opposition de Christophe à la loi institutionnelle viendrait-elle traduire une réactualisation de l'échec de la triangulation œdipienne ?

Synthèse de la deuxième partie : Dans cette seconde partie, nous avons mis en lumière la façon dont se présente le délire de Christophe, liant d'une façon complexe la présence de Dieu et de Satan, véritables entités persécutrices pour lui. Nous avons aussi pointé la relation qu'il entretient à l'institution, aux soignants et aux autres patients, en ne manquant pas de lier cela à ses origines aristocratiques. Guidé par des codes divins, Christophe refuse d'entendre la loi institutionnelle. Cela complique ses rapports aux soignants, mais reflète aussi sa manière d'être dans l'institution. Entre l'environnement familial, la construction du délire et la relation à l'institution, quelque chose semble se rejouer, se réactualiser, pour Christophe. C'est ainsi que nous en sommes arrivés à avancer la problématique suivante : En quoi cette opposition de Christophe à la loi institutionnelle viendrait-elle traduire une réactualisation de l'échec de la triangulation œdipienne ?

III. Articulation clinico-théorique.

1. Du père souverain à la transmission de la loi dans le triangle œdipien.

a. Le père dans la famille aristocratique, ouverture à un délire familial et social ?

Les éléments d'anamnèse, principalement issus des propos du psychiatre de Christophe et de la lettre du père que j'ai pu lire, relatent une mère absente, qui aujourd'hui encore se demande comment elle doit s'y prendre avec son fils. Le père, quant à lui, est décrit comme « fou ». D'un côté, il semble sans limites. Il n'hésitait pas à dire au psychiatre de Christophe, par exemple, comment il fallait qu'il fasse son travail. La lettre révélait aussi par certains aspects une dimension « sans limites » : le père y énumérait, les uns à la suite des autres, les membres de sa famille dont les liens du sang étaient pour lui importants, tous les noms étant séparés par des points de suspension. Le point final peinait à arriver et son discours, allant d'un sujet à un autre sans transition, s'en retrouvait déstructuré. D'un autre côté, il a semblé être dans le « trop de limites » avec Christophe. Il fut un père très autoritaire qui, rappelons-le, définissait pour son fils ce qu'était le bien et le mal, laissant peu de place à l'expérimentation pour Christophe. Zafiroopoulos (2001), à partir de l'étude des familles françaises du 18 et 19ème siècle, met en avant deux types de familles : les familles aristocrates et les grandes familles rurales. Dans ces deux types de famille, on y retrouve un « chef présenté comme le véritable agent de l'harmonie du groupe, et comme la source de stabilité des agrégats sociaux plus larges, dont la paix dépendrait peu ou prou du respect d'un ordre naturel soutenu par une figure divine toujours calquée sur celle du père. L'idéalisation de la famille condense donc les lois du père, la loi divine, l'ordre « naturel » et le sacré. »³. Ainsi, nous pouvons supposer que, dans le cadre d'une famille aristocrate très catholique, le père de Christophe tenait ce rôle de souverain, et que son intervention en tant que véritable « chef » était soutenue par leur croyance en Dieu. Cela pose donc la question de l'interprétation que ce père a faite de ce statut qui lui a été conféré, car au-delà d'être un père, il semblait aussi être un souverain doté d'une toute-puissance « comparable » à celle

3 Zafiroopoulos, M. (2001). *Lacan et les sciences sociales*. Paris : Éditions PUF, p. 191

de Dieu. Zafiroopoulos (2001) avance qu'« au-delà des symptômes du sujet, on voit donc comment c'est l'avenir même de la culture qui dépend selon lui de la valeur prise par le père dans la famille, car il y va de la fécondité de son imago dans le complexe d'œdipe, et que ce complexe fonctionne finalement comme embrayeur décisif de la structuration du sujet vers l'idéalisation, la sublimation et la production des biens culturels. »⁴. Entre l'homme « sans limites » décrit par le psychiatre et le père dans le « trop de limites », quelle a été la nature de son intervention dans le conflit œdipien de Christophe ? Zafiroopoulos (2001) ajoute que « le ressort le plus décisif de ses effets psychiques [du complexe d'œdipe] tient, en effet, à ce que l'imago du père concentre en elle la fonction de représentation avec celle de sublimation ; mais c'est là le fait d'une détermination sociale, celle de la famille paternaliste. D'où la prolifération d'hommes éminents dans ces familles patriarcales où le fils ne manque pas d'endosser de la bonne manière l'idéal du moi paternel. »⁵. Les similitudes de discours entre Christophe et son père m'ont toujours frappé, d'autant plus que je m'y suis retrouvé initié à travers cet « échange rituel », où Christophe s'assurait de mes racines avant de pouvoir réellement dialoguer avec moi. De l'importance du sang et des racines, au désir de s'élever et de devenir divin, on remarque que le discours du père se retrouve à travers celui du fils. Christophe aurait-il pu se retrouver héritier des envies de grandeur de son père, mais aussi de sa « folie » ? Autrement dit, Christophe assumerait cet « idéal du moi paternel ». Nous pouvons dès lors nous demander de quelle façon ce père est intervenu dans la construction psychique de Christophe, et plus précisément s'il s'est fait « valoir en tant que représentant du Père symbolique »⁶.

b. Quand le Nom-du-Père est forclos.

Le point précédent nous encourage à mieux comprendre sous quelles conditions la triangulation œdipienne échoue. Lacan (1971) énonce que l'enjeu de cette triangulation réside autour de l'inscription du sujet dans la Loi symbolique. Autrement dit, « le complexe d'Edipe est la reprise au niveau individuel et familial de la Loi humaine

4 Zafiroopoulos, M. (2001). *Lacan et les sciences sociales*. Paris : Éditions PUF, p. 56

5 *Ibid.*, p. 195

6 Dor, J. (1998). *Le père et sa fonction en psychanalyse*. Ramonville Saint-Agne : Érès, 2005. p. 18

universelle qu'est la prohibition de l'inceste »⁷. Dor (1998) indique que le Nom-Du-Père est un signifiant qui vient marquer la signification phallique, et que « le statut de Père est un pur référent dont la fonction symbolique est sous-tendue par l'attribution de l'objet imaginaire phallique. Tout tiers qui fera argument à cette fonction en médiatisant les désirs respectifs de la mère et de l'enfant, instituera, par son incidence, la portée légalisante de l'interdit de l'inceste »⁸. Autrement dit, lorsque ce signifiant est forclos, il y a une absence de signification phallique, conséquence du défaut de triangulation œdipienne. Lacan (1971) précise que « ce sur quoi nous voulons insister, c'est que ce n'est pas uniquement la façon dont la mère s'accommode de la personne du père, qu'il conviendrait de s'occuper, mais du cas qu'elle fait de sa parole, disons le mot, de son autorité, autrement dit de la place qu'elle réserve au Nom-Du-Père dans la promotion de la loi »⁹. En premier lieu, c'est donc la mère qui introduit le signifiant du Nom-Du-Père à son enfant. Dans le cas de Christophe, les éléments d'anamnèse n'offrent que très peu d'informations sur la mère, et ne permettent pas d'identifier en quoi elle aurait pu être défaillante. Toutefois, le psychiatre de Christophe la qualifie d' « absente » et indique qu'elle se demande toujours « comment elle pourrait bien s'y prendre avec son fils ». Nous pouvons nous demander si elle a été dans la possibilité de jouer un rôle auprès de Christophe. En effet, le père semble être envahissant, en imposant en quelque sorte une « vérité » qui ne peut pas être négociée. En s'imposant comme un pilier du savoir, capable de définir à la place de l'autre ce que sont le bien et le mal, n'a-t-il pas finalement empêché la mère de Christophe de pouvoir occuper sa place de mère ?

Dor (1998) nous indique que la forclusion du Nom-du-Père renvoie à « l'impossibilité où se trouve l'enfant de pouvoir se référer au Père symbolique »¹⁰, donc que le père réel ne s'est pas fait vecteur du père symbolique. Lacan (1971) souligne, au-delà de la mère, la nécessité que le père réel s'en réfère lui aussi au signifiant du Nom-du-Père dans son intervention auprès de son enfant : « Plus loin encore la relation du père à cette loi doit-elle être considérée en elle-même, car on y trouvera la raison de ce paradoxe, par quoi les

7 Lebrun, J.-P. (1997). *Un monde sans limite : Essai pour une clinique psychanalytique du social*. Ramonville Saint-Agne : Éditions Érès. p. 38

8 Dor, J. (1998). *Le père et sa fonction en psychanalyse*. Ramonville Saint-Agne : Éditions Érès, 2005, p. 39

9 Lacan, J. (1971). *Écrits II*. Paris : Éditions du Seuil, p. 97

10 Dor, J. (1998). *Le père et sa fonction en psychanalyse*. Ramonville Saint-Agne : Éditions Érès, 2005, p. 98

effets ravageants de la figure paternelle s'observent avec une particulière fréquence dans les cas où le père a réellement la fonction de législateur [...], qu'il soit en fait de ceux qui font les lois ou qu'il se pose en pilier de la foi [...], et pour tout dire d'exclure le Nom-Du-Père de sa position dans le signifiant »¹¹. Lebrun (1997) ajoute qu'un « père qui aurait réponse à tout et qui viendrait tout occulter serait un père dont le sujet ne pourrait plus se passer ; à ce titre, il ne serait plus en fin de compte qu'une seconde mère – toxique de surcroît, puisque ne manquant de rien »¹². Cela fait étroitement écho à la relation que Christophe semble entretenir avec son père. Ce père est dans un discours de vérité et se considère manifestement dans le devoir de transmettre ses codes à Christophe. De ce fait, il pose une limite non-négociable, lourde, et qui a probablement impacté la perception que Christophe se fait du monde. Lebrun (1997) attire notre attention sur le social, en indiquant qu'il est nécessaire que « cette fonction du père soit ratifiée par le social »¹³. Il faut donc que l'intervention du père soit soutenue par la loi commune, la norme et « l'absence du social aura des conséquences fâcheuses : l'enfant aura affaire à un père qui veut être un père, ce « vouloir » étant de trop pour la fonction paternelle »¹⁴. « Si un père se décrète père, il fera des ravages considérables dans sa descendance »¹⁵. Nous pouvons donc admettre que Christophe, en raison des codes hors du symbole que son père lui a transmis et du symptôme délirant qu'il manifeste, n'est pas structuré par la Loi symbolique, celle-ci ne faisant pas sens pour lui. Comment Christophe remet-il en jeu, à travers sa reconstruction délirante, les codes « divins » qui lui ont été transmis ?

2. Le délire : de la polarisation vers Dieu et Satan au maintien d'une vie psychique.

a. La loi divine comme rempart précaire contre la jouissance.

Comment Christophe remet-il en jeu, par son articulation des figures de Dieu et de Satan, ce qui n'a pas pu s'inscrire de façon symbolique pour lui ? Ces figures sont

11 Lacan, J. (1971). *Écrits II*. Paris : Éditions du Seuil, p. 97

12 Lebrun, J.-P. (1997). *Un monde sans limite : Essai pour une clinique psychanalytique du social*. Ramonville Saint-Agne : Éditions Érès, p. 34

13 *Ibid.*, p. 47

14 *Ibid.*, p. 48

15 *Ibid.*, p. 48

empreintes de l'univers dans lequel il a grandi, et il les utilise pour alimenter son délire. L'un des éléments complexes du délire de Christophe viserait à considérer que son délire est jouissance, mais que selon son discours, c'est bel et bien de la jouissance induite par Satan dont il tente de se défendre. Naveau (1995) indique que « dès lors que le sujet est soumis aux lois du langage, un au-dedans se différencie par rapport à un au-dehors »¹⁶. Il ajoute que la séparation entre le langage et la jouissance est instaurée par le père symbolique et que lorsque ce père symbolique fait défaut, c'est-à-dire lorsqu'il est forclos, la jouissance qui devait être exclue du champ du langage s'y retrouve incluse. Cette limite, désormais abolie, que constituait le père symbolique entre le langage et la jouissance, provoque chez le sujet psychotique une indifférenciation entre le dedans et le dehors, et « la jouissance se met à exister [...] au sein du langage »¹⁷. Ainsi, « le point d'énonciation de ce qui est en train de se dire n'est plus du côté du sujet »¹⁸. Ce qui est forclos fait donc retour par l'extérieur. C'est précisément ce qui se produit chez Christophe : il insiste sur le fait qu'il vit sa relation à Satan comme quelque chose de très dangereux, venant de l'extérieur et qui peut le détruire. Satan se présente à lui dans le but de créer une tension suffisamment intenable pour qu'il soit contraint à la décharge pulsionnelle. C'est uniquement lorsque Christophe abdique face à Satan et qu'il se soumet à sa tentation que Dieu intervient sur le mode de la sanction divine. Dieu, qui s'impose à lui par des hallucinations verbales, aurait donc pour fonction de médiatiser la relation que Christophe et Satan entretiennent. Cependant, quelque chose ne tient pas. Les similitudes entre la loi du père réel de Christophe et celle de Dieu sont plutôt frappantes. Le Dieu de Christophe est une entité qui n'a pas de limites, qui prône une vérité absolue et qui enlève à Christophe toute liberté de mouvement. Selon Christophe, cette loi divine le punit et le prive. Lacan (1971) souligne que c'est la Loi symbolique qui vient réguler la question de la jouissance, et plus précisément que « la jouissance est interdite à qui parle comme tel [...] pour quiconque est sujet de la Loi, puisque la Loi se fonde sur cette interdiction même »¹⁹. Le Dieu de Christophe ne semble pas être lui-même un sujet de la Loi, et il témoigne d'une loi en dehors du symbole. Bien que Christophe le fasse intervenir comme

16 Naveau, P. (1995). La jouissance et la Loi dans la psychose. In P.-L, Assoun et M, Zafiroopoulos (dir.), *La haine, la jouissance et la loi* (p. 221-233). Paris : Éditions Anthropos-Economica, p. 222

17 *Ibid.*, p. 228

18 *Ibid.*, p. 228

19 Lacan, J. (1971). *Écrits II*. Paris : Éditions du Seuil, p. 184

médiateur de sa relation à Satan, le fait qu'il soit hors la Loi (symbolique) et par conséquent qu'il n'amène pas Christophe à la castration symbolique, indique qu'il constitue un rempart « précaire » à la jouissance. Lacan (1971) souligne que « la castration veut dire qu'il faut que la jouissance soit refusée »²⁰. Autrement dit, la jouissance n'est pas refusée chez Christophe et cette loi divine est précaire puisqu'elle ne lui donne pas les clés du langage, de la Loi symbolique, qui lui permettraient de se décaler et d'élaborer les choses autrement, c'est-à-dire d'isoler la jouissance du champ du langage. En ce sens, il demeure prisonnier de ses relations à ces figures persécutrices, sans issue possible. Christophe présente les choses en se plaçant au milieu de deux entités complètement antagonistes qui, telles Éros et Thanatos, se font la guerre à travers lui. Bien qu'il se dise menacé par Satan et sanctionné par Dieu, nous pourrions donc admettre que son délire est jouissance, que ce soit dans la tentation comme dans l'abstinence. Ainsi, les scénarisations délirantes qu'il produit viseraient à tenter de faire tenir, tant bien que mal, ce triangle « Satan-Christophe-Dieu ». Ce dernier, qui tient difficilement, semble être la remise en jeu d'un échec de la triangulation œdipienne, cette dernière n'ayant pas pu s'inscrire de façon symbolique pour Christophe. Ainsi, son délire constituerait sa tentative personnelle et singulière de rejouer ce qui n'a pas pu s'inscrire symboliquement dans la structure de l'inconscient.

b. Devenir divin, une tentative de maintenir une activité psychique singulière

Nous avons pu mettre en évidence que Christophe, à travers ses scénarisations délirantes, tente de réinterroger l'échec de la métaphore paternelle. Il fait intervenir Dieu pour faire barrière à la tentation trop grande qu'induit Satan, comme s'il craignait la jouissance. Toutefois le délire, comme le précise Naveau (1995), consiste en ce que le sujet est dans la jouissance, en raison de « l'inclusion de la jouissance dans le champ du langage »²¹. En premier lieu, Christophe se présentait comme quelqu'un de persécuté, et il n'était pas évident de percevoir en quoi son délire pouvait être source de jouissance pour lui. Cependant, un élément de son discours avait retenu mon attention, lorsqu'il me

20 Lacan, J. (1971). *Écrits II*. Paris : Éditions du Seuil, p. 190

21 Naveau, P. (1995). La jouissance et la Loi dans la psychose. In P.-L, Assoun et M, Zafiroopoulos (dir.), *La haine, la jouissance et la loi* (p. 221-233). Paris : Éditions Anthropos-Economica, p. 226

précisait qu'il désirait se rendre dans une cathédrale pour se faire exorciser, et ainsi s'élever et devenir divin. Au-delà d'une similitude avec le discours de son père, qui écrivait noir sur blanc sa volonté de voir son fils s'élever, on peut y déceler une tentative de la part de Christophe de devenir l'égal de ses persécuteurs. On retrouve quelque chose du même ordre dans l'analyse que Freud (1911) a faite des Mémoires de Schreber, lorsqu'il précise qu'« il est fréquemment question d'un développement du délire des grandeurs à partir du délire de persécution, développement qui doit procéder de la manière suivante : le malade qui, de façon primaire, a été frappé par le délire d'être objet de la persécution de la part des puissances les plus fortes, éprouve le besoin de s'expliquer cette persécution et en arrive ainsi à l'hypothèse qu'il est lui-même une personnalité grandiose, digne d'une telle persécution »²². Cette « personnalité grandiose » que Christophe exprime par son souhait de devenir divin, se retrouve sur la scène institutionnelle, et nous y reviendrons ultérieurement. Ce recours à la polarisation, toujours plus lointaine et absolue, vers Dieu et Satan, jusqu'à en désirer devenir devin, viendrait traduire le rapport radicalement antagoniste, incompatible voire tragique, qu'il entretient vis-à-vis de l'échec de la métaphore paternelle. On peut se demander comment l'échec d'une réelle métaphorisation œdipienne s'est développé, pour lui, d'échec en échec dans un délire jusqu'à se radicaliser sur les entités de Dieu et de Satan. Nous pourrions supposer que ce recours à des signifiants absolus et inconciliables, occasionnant aussi une dévaluation de lui-même, indique l'importance quasi existentielle que l'enjeu de la métaphore paternelle tient pour lui, mais semble également souligner l'ampleur des échecs passés vis-à-vis de cette même métaphore, et en quelque sorte de son échec « programmé » devant ces absolus inaccessibles et inengaçables.

Pour autant, les scénarisations délirantes paraissent être la marque d'une activité psychique qui se recompose, qui se reconstruit. Freud (1924) indique que « dans le tableau clinique de la psychose les manifestations du processus pathogène sont souvent recouvertes par celles d'une tentative de guérison ou de reconstruction »²³. Cette tentative de reconstruction, bien qu'elle opère à travers des scénarisations délirantes, a au moins le

22 Freud, S. (1911). Le Président Schreber : remarques psychanalytiques sur un cas de paranoïa (dementia paranoides) décrit sous forme autobiographique. In Freud, S., *Cinq psychanalyses*. Paris : Éditions PUF, 2010, p. 445

23 Freud, S. (1924). Névrose et psychose. In Freud, S., *Névrose, psychose et perversion* (13^e éd., p. 283-286). Paris : Éditions PUF, 2004, p. 285

mérite de permettre à Christophe de vivre avec sa psychose, et avec une activité psychique singulière, même si sa vie psychique semble comme réduite aux traces creusées par la psychose et par les scénarios délirants qui la traversent et l'éprouvent en mettant en scène des absolus qui lui échappent bel et bien. Dans ce contexte, l'institution semble occuper une place périphérique, voire hors-champ, mais qui donne toutefois des possibilités à Christophe.

3. L'institution dans une vaine tentative de faire tiers

a. Le corps soignant mis en échec

Comme nous l'évoquions en amont, l'institution semble avoir une place périphérique pour Christophe. Freud (1924) avance, au sujet de la psychose et plus précisément de la schizophrénie, qu'elle est caractérisée par une perte des relations avec le monde extérieur. Cette difficulté, bien qu'elle soit inhérente à la psychose, prend un sens particulier chez Christophe, notamment dans la relation qu'il entretient à l'institution et aux soignants, et potentiellement en raison de son caractère atypique du point de vue social et culturel.

Ansermet et Sorrentino (2007) décrivent l'institution comme s'établissant « hors du temps. [...] Tout trouve et retrouve sa place, sans fin. La scène institutionnelle devient le théâtre de la répétition. [...] Elle resterait en-deçà de toute métaphorisation »²⁴. Dans ce contexte, Christophe ne peut que se retrouver confronté à ce qui fait l'objet de son impasse. On peut donc considérer qu'il ait pu trouver, dans l'institution, une nouvelle scène, théâtre de l'infantile, où rejouer son échec de la métaphore paternelle. En effet, nous avons observé que Christophe n'accepte pas les rencontres que lui propose la clinique. Il reste enfermé dans le noir, persécuté par ses voix. Il rejette, transgresse et ne peut pas entendre toute expression de la loi institutionnelle. L'institution semble échouer dans sa tentative pour l'ouvrir sur le collectif. Dans ce contexte, les soignants sont mis à mal dans leur fonction. Devant l'impossibilité de Christophe à entendre et à faire exister la loi institutionnelle, le collectif soignant paraît dessoudé, comme si cet impossible de la

²⁴ Ansermet, F., Sorrentino M.-G. (2007). *Malaise dans l'institution : Le soignant et son désir*. Paris : Éditions Anthropos-Economica, 2013, p. 55

métaphore paternelle avait été transposé sur le corps soignant, et faisait effraction. Ansermet et Sorrentino (2007) indiquent que pour le soignant, « l'expérience éprouvante induite par la rencontre avec la psychose ouvre inévitablement le sceau le plus secret de l'intériorité »²⁵. Face à la psychose, le soignant semble donc être renvoyé à son propre infantile et chercherait à le fuir. « Le soignant, le patient et l'institution, en collusion, évitent les questions portées par le désir »²⁶. En conséquence, nombre de soignants ont déserté toute forme de relation avec Christophe, et semblent frustrés de constater qu'il peut faire ce qu'il veut, quand il le veut (transgresser, fuguer) sans qu'aucune sanction n'advienne. Comme si une telle expression de la jouissance leur était insupportable. Les autres soignants, dont j'ai pu faire partie, avaient tendance à « sur-investir » la relation, se retrouvant objets du délire de Christophe, de sa toute-puissance, et répondant à toutes ses volontés dans le but de ne pas le frustrer. Je fais ici référence aux soignants que je qualifiais plus en amont de « valets », et qui pliaient devant leur « roi ». Ansermet et Sorrentino (2007) soulignent que le soignant, « s'imaginant être tout pour l'autre [...] [pose] le soin comme celui d'une mère non marquée par le manque »²⁷. Force est de constater que c'est ce que j'ai fait en investissant la relation duelle avec Christophe, animé par cet espoir de pouvoir le comprendre, et de comprendre sa psychose. Peut-être ai-je été tenté par la dimension toute-puissante que peut comporter la fonction soignante. Bien que le psychiatre ait pu faire tiers dans ma relation à Christophe, la loi qu'il tente d'instaurer auprès de lui est battue en brèche.

Christophe, en remettant en jeu ce qui fait l'objet de sa psychose sur la scène institutionnelle, semble donc mettre les soignants en échec. Il y aurait donc une réciprocité entre Christophe et l'institution. L'institution semble devenir clivante, comme si elle était provoquée par le symptôme de Christophe. Elle est mise à mal par la non-reconnaissance de sa loi. En ce sens, chaque soignant semble isolé, faisant « comme il peut » avec Christophe. Il n'est plus question de lui dans le discours groupal, donnant l'impression de soignants qui ne font plus corps vis-à-vis de ce patient. Ainsi, Christophe semble en quelque sorte « laissé pour compte », et donne la nette impression de rester en périphérie de l'institution, de faire partie de ses murs.

25 Ansermet, F., Sorrentino M.-G. (2007). *Malaise dans l'institution : Le soignant et son désir*. Paris : Éditions Anthropos-Economica, 2013, p. 39

26 *Ibid.*, p. 24

27 *Ibid.*, p. 54

b. Christophe, phallus de l'institution ?

Ansermet et Sorrentino (2007) postulent que le patient psychotique est, dans l'institution, animé par le fantasme de se soustraire à toute perte. Ce fantasme viserait à « rejoindre la complétude perdue, d'avant la naissance [et] espérer de nouvelles retrouvailles avec une mère complète »²⁸. Ils ajoutent que, dans l'institution, cette mère complète n'est autre que l'institution elle-même. De surcroît, « pour le psychotique, l'institution ne peut être expérimentée dans sa dimension symbolique »²⁹, et Dor (1998) va dans ce sens en soulignant que le schizophrène « tente d'imaginariser le symbolique »³⁰. Nous remarquons que Christophe, à travers la façon qu'il a de prendre place dans l'institution, semble investi de ce fantasme. Comment « imaginarise »-t-il le symbolique dans l'institution ? Par quels moyens tente-t-il d'accéder à cette complétude perdue ?

Nous avons mentionné en amont que, dans la psychothérapie institutionnelle, la hiérarchie est peu visible. Christophe semble se l'être réappropriée, et l'a remaniée de sorte à être à la tête de l'institution. Cela se constate notamment à travers la sculpture de bois qu'il avait réalisée. La description qu'il m'en avait faite résultait d'une situation où je m'étais opposé à lui. Il manifestait son mécontentement en me signifiant que la main de la sculpture entourait et contrôlait le château. Cette façon qu'il avait d'investir sa création laisse fortement à penser qu'il projetait son désir de maîtrise de l'institution dans sa sculpture, tel l'aristocrate qui gouverne son château. Et cela se confirme si nous nous attardons sur la relation qu'il entretient avec les autres. Christophe ne sort pas de sa chambre, ce sont les soignants qui viennent le voir, au moins une fois par jour, pour lui demander s'il va bien et s'il a besoin de quoique ce soit. Si la présence du soignant n'est pas désirée, ce dernier est immédiatement congédié. En cela on peut les qualifier de « valets ». Christophe ne mange pas avec les autres. Il consomme ses repas seul dans sa chambre, ou dans la salle à manger, au bout de la plus grande table, avant que les autres pensionnaires ne mangent. C'est l'unique patient qui dispose d'un tel aménagement.

28 Ansermet, F., Sorrentino M.-G. (2007). *Malaise dans l'institution : Le soignant et son désir*. Paris : Éditions Anthropos-Economica, 2013, p. 37

29 *Ibid.*, p. 38

30 Dor, J. (1998). *Le père et sa fonction en psychanalyse*. Ramonville Saint-Agne : Éditions Érès, 2005, p. 96

Lorsque Christophe s'adresse à un autre patient, c'est pour le « taxer » ou le blesser physiquement, sans la moindre sanction à la clef. Ici, « taxer » n'est pas à entendre dans le sens commun, « vulgaire », mais dans son sens premier. En cela nous pourrions considérer que les autres patients constituent « le peuple », et que leur « roi » les « taxe ». Ansermet et Sorrentino (2007) indiquent que le psychotique peut avoir l'illusion d'être le phallus de l'institution, l'amenant ainsi à « se retirer de la vie pour jouir dans l'institution de cette illusion »³¹. Dirigé par des codes divins que le commun des mortels ne peut pas appréhender, et ignorant la loi institutionnelle, Christophe semble bel et bien « imaginariser » le symbolique en se désignant « roi » de l'institution. Pour lui, « le fantasme paraît concrétisé, réalisé, dans l'institution, sans la médiation d'une symbolisation : l'institution n'est pas comme la mère. Elle est la mère. Une mère de psychotique. Se séparer de l'institution, c'est se séparer de cette mère »³². C'est en ce sens que nous pourrions admettre que Christophe, en voulant contrôler l'institution, et en y arrivant dans une certaine mesure, se positionne comme le phallus de l'institution. Couplé aux soignants qui sont mis en échec, l'institution semble donc être en difficulté pour amener la question du tiers à Christophe. Ainsi, en vivant dans l'illusion d'être le phallus de l'institution, et en s'opposant à toute forme de loi institutionnelle, Christophe semble remettre en jeu un échec passé de la triangulation œdipienne, qui mène tragiquement à un nouvel échec.

Synthèse de la troisième partie : Christophe, du contexte familial à l'institution, en passant par le délire, semble rejouer son échec de la triangulation œdipienne, jusqu'à en « programmer » de nouveaux échecs. Son recours aux figures de Dieu et de Satan et sa tentative de gouverner l'institution montrent à la fois qu'il est, malgré sa psychose, dans un effort constant d'avoir une vie psychique singulière, en utilisant des codes que le commun des mortels ne peut pas comprendre, mais aussi qu'il œuvre pour instaurer une différenciation sur le plan culturel et social. Son délire est alimenté par l'environnement dans lequel il a évolué, et cette empreinte culturelle a une très forte prégnance dans le cadre institutionnel. Cela a le mérite de rendre Christophe atypique dans la rencontre.

31 Ansermet, F., Sorrentino M.-G. (2007). *Malaise dans l'institution : Le soignant et son désir*. Paris : Éditions Anthropos-Economica, 2013, p. 41

32 *Ibid.*, p. 55

Conclusion

Ce mémoire de recherche témoigne de ma relation avec Christophe, un patient de 37 ans hospitalisé dans cette clinique de psychothérapie institutionnelle depuis cinq ans, suite à une décompensation psychotique. J'ai tenté, dans un premier temps, de mettre en évidence la nature ainsi que les enjeux de ma relation à Christophe. En premier lieu, j'avais cet étrange sentiment de « ne pas exister » pour lui. A chaque fois que nous interagissions, il devait au préalable s'assurer de mes origines culturelles, de mes racines. C'est cet aspect atypique dans sa manière de m'approcher qui a éveillé ma curiosité. Très rapidement, je me suis retrouvé dans la confiance, avec un statut d'« initié », tant de la part de Christophe que de son psychiatre. L'enjeu de notre relation tournait autour des questions de la loi et de la transgression. Christophe transgressait, m'incitait à transgresser, jusqu'à ce que je me rende compte que je transgressais aussi par ma propre volonté.

Au début de ce travail de mémoire, j'ai relaté ma difficulté à comprendre le sens de la présence de Christophe dans la clinique : aucun investissement apparent, aucun projet de soin, et de la violence. A mon sens, il n'avait pas sa place dans cette institution. Puis je me suis retrouvé, sans bien m'en rendre compte, happé par son délire. C'est en réintroduisant du tiers dans notre relation que j'ai pu commencer à vraiment entrevoir l'importance des interactions entre Christophe et l'institution, par rapport à sa problématique. A l'issue de l'écriture de ce mémoire, je ne suis pas en mesure d'avancer que Christophe est dans le soin. Cependant, à la lumière des apports théoriques et des élaborations cliniques, la reconstruction délirante de Christophe et la manière dont il se positionne dans l'institution témoignent d'une psyché qui est toujours en activité, bien qu'il y rejoue son impasse sans y trouver de solution.

Ces difficultés sont inhérentes à sa pathologie, et Christophe n'est pas un cas isolé. Cependant, je considère à présent qu'il a bel et bien une place dans l'institution. De plus, cette clinique, bien qu'elle soit mise à mal par le symptôme de Christophe, lui permet d'expérimenter, et par dessus tout de vivre avec sa psychose en tant que sujet singulier, atypique du point de vue social et culturel, et avec une activité psychique singulière.

Bibliographie

Ansermet, F., Sorrentino M.-G. (2007). *Malaise dans l'institution : Le soignant et son désir*. Paris : Éditions Anthropos-Economica, 2013.

Dor, J. (1998). *Le père et sa fonction en psychanalyse*. Ramonville Saint-Agne : Éditions Érès, 2005.

Freud, S. (1911). Le Président Schreber : remarques psychanalytiques sur un cas de paranoïa (dementia paranoides) décrit sous forme autobiographique. In Freud, S., *Cinq psychanalyses*. Paris : Éditions PUF, 2010.

Freud, S. (1924). Névrose et psychose. In Freud, S., *Névrose, psychose et perversion* (13^e éd., p. 283-286). Paris : Éditions PUF, 2004.

Lacan, J. (1971). *Écrits II*. Paris : Éditions du Seuil.

Lebrun, J.-P. (1997). *Un monde sans limite : Essai pour une clinique psychanalytique du social*. Ramonville Saint-Agne : Éditions Érès.

Naveau, P. (1995). La jouissance et la Loi dans la psychose. In P.-L, Assoun et M, Zafiroopoulos (dir.), *La haine, la jouissance et la loi* (p. 221-233). Paris : Éditions Anthropos-Economica.

Zafiroopoulos, M. (2001). *Lacan et les sciences sociales*. Paris : Éditions PUF.