



Revista Affectio Societatis
Departamento de Psicoanálisis
Universidad de Antioquia
revistaaffectiosocietatis@udea.edu.co
ISSN (versión electrónica): 0123-8884
ISSN (versión impresa): 2215-8774
Colombia

2016
Eva Carrere-Naranjo
**CONSEQUENCES CLINIQUES DE LA NON PRISE EN COMPTE DU REEL DANS LA
PSYCHOSE. ANALYSE CRITIQUE DE L'ABORD DE LA PSYCHOSE DANS LES TCC**
Revista Affectio Societatis, Vol. 13, Nº 24, enero-junio de 2016
Art. # 9 (pp. 115-122)
Departamento de Psicoanálisis, Universidad de Antioquia
Medellín, Colombia

Tipo de documento: Artículo de investigación

CONSEQUENCES CLINIQUES DE LA NON PRISE EN COMPTE DU REEL DANS LA PSYCHOSE. ANALYSE CRITIQUE DE L'ABORD DE LA PSYCHOSE DANS LES TCC

Eva Carrere-Naranjo¹

Centre-Médico-Psycho-Pédagogique de Massy,
Francia
eva.carrere.naranjo@gmail.com

Résumé

Cet article vise à rendre compte de la spécificité de l'approche psychanalytique de la psychose qui prend en compte la dimension du Réel, selon la définition que lui donne Jacques Lacan dans son enseignement. Il s'agit pour cela de resituer l'abord du sujet de l'inconscient dans la psychanalyse et son rejet dans les approches cognitivo-comportementales qui cherchent à s'affilier au discours de la science et qui réduisent le sujet à sa seule dimension imaginaire. Les conséquences de la reconnaissance de la dimension du réel sont analysées quant à l'abord du symptôme et quant à son traitement. Cet article est issu d'un travail de thèse de doctorat soutenue le 9 Janvier 2013 à l'Université Paris 8 : "L'intérêt de la prise en compte du sujet de l'inconscient dans le traitement de la psychose".

Mots-clés : sujet, psychose, réel, cognitivo-comportemental

CONSECUENCIAS CLINICAS DE NO TENER EN CUENTA LO REAL EN LA PSICOSIS. ANALISIS CRITICO DEL ABORDAJE DE LA PSICOSIS POR LA TCC

Resumen

Este artículo intenta dar cuenta de la especificidad del enfoque psicoanalítico de la psicosis, que tiene en cuenta la dimensión de lo Real, según la

definición que le da Jacques Lacan en su enseñanza. Para esto, es necesario redefinir el abordaje del sujeto del inconsciente en el psicoanálisis, así como su rechazo en los enfoques cognitivo-conductuales que buscan afiliarse en el discurso de la ciencia y que reducen el sujeto a su mera dimensión imaginaria. Las consecuencias del reconocimiento de la dimensión de lo real se analizarán de acuerdo con el abordaje del síntoma y su tratamiento. Este artículo es parte de una tesis doctoral defendida el 9 de enero de 2013 en la Universidad de París 8, titulada "El interés de tener en cuenta el sujeto del inconsciente en el tratamiento de la psicosis".

Palabras clave: sujeto, psicosis, real, cognitivo-conductual.

CLINICAL CONSEQUENCES OF NOT TAKING INTO ACCOUNT THE REAL IN PSYCHOSIS. CRITICAL ANALYSIS OF THE APPROACH TO PSYCHOSIS IN CBT

Abstract

This paper aims at accounting for the specificity of the psychoanalytic approach to psychosis, which takes into account the dimension of the Real according to the definition given by Lacan in his own teaching. To this end, it is necessary to redefine the approach to the subject of the unconscious in psychoanalysis, as well as its rejection in CBT, which seeks to affiliate to the discourse of the science and reduces the subject to a mere imaginary dimension. The consequences of recognizing the dimension of the real will be analyzed according to the approach to the symptom and its treatment. This paper is part of a doctoral thesis defended on January 9 2013 at University of Paris 8, titled "The Convenience of Taking into Account the Subject of the Unconscious in the Treatment of Psychosis".

Keywords: subject, psychosis, real, cognitive behavioral.

Recibido: 06/09/15

Aprobado: 25/09/15

¹ Psychologue clinicienne. Lieu de travail: Centre-Médico-Psycho-Pédagogique de Massy (Francia).

La lecture des thérapies dites cognitives de traitement de la psychose peut avoir un intérêt pour rendre compte de la particularité et de la pertinence de la prise en compte du réel dans la clinique du parlêtre, mais aussi des dérives éthiques inhérentes à sa non prise en compte. Les thérapies cognitives qui cherchent à s'appliquer à la psychose témoignent de ce qui se passe lorsque cherchant à s'en remettre au discours de la science dans le traitement du sujet, elles évacuent la dimension du réel.

Ce réel sans loi, pas tout soumis à la loi phallique, s'avère être ce vers quoi s'oriente le traitement psychanalytique de la psychose dès lors que l'on se situe dans une clinique du parlêtre constitué de l'équivalence des trois dimensions de l'imaginaire, du symbolique et du réel. Le réel désigne chez Lacan ce qui échappe au symbolique, comme le précise Laurent (2013), dans son article "intitulé Les autismes aujourd'hui":

Le réel amené par Lacan est un monde qui suppose à la fois qu'il y ait du symbolique et que celui-ci dysfonctionne. Le réel, c'est le monde de ce qui cloche, de ce qui ne tourne pas, de ce qui se refuse à l'utile; c'est à la fois la jouissance et ce qui ne marche pas (p. 45).

Ce n'est donc pas du tout la même chose d'opérer comme le dit Lacan (1999a) dans "La science et la vérité", à propos de la psychanalyse, sur le sujet de la science ou de tenter de s'en remettre au discours de la science pour aborder la subjectivité, abord dont on peut d'emblée souligner le caractère paradoxal dans la mesure où la science repose sur une nécessaire tentative de forclusion du sujet, ou encore comme le dit Lacan (2001a) dans "Radiophonie", une "idéologie de suppression du sujet".

Chercher à le saisir objectivement ou scientifiquement revient à le réduire à sa seule dimension imaginaire de connaissance de soi que les diverses théories du *self* véhiculent. Cette réduction apparaît particulièrement criante dans l'abord des thérapies cognitives de la psychose, elle passe nécessairement par une rationalisation du réel qui exclue la jouissance à laquelle a affaire le sujet.

Si la psychanalyse opère sur le sujet de la science, elle en provoque par l'expérience même de la parole, toujours plus sa division entre les signifiants, entre le savoir et la vérité. Le savoir dont il s'agit ici, c'est le savoir inconscient, insu du sujet lui-même mais que les formations de l'inconscient révèlent. Ce savoir n'est jamais plein car le sujet ne saurait être réduit à un seul signifiant qui le représenterait, il ne le représente que pour un autre. Ainsi, là où il est appelé à se reconnaître dans un signifiant de la langue, il ne se le rappelle pas car, comme le souligne Lacan (2001) dans "La méprise du sujet supposé savoir": "l'inconscient représente ma représentation là où elle me manque, où je ne suis qu'un manque de sujet" (p. 334).

La vérité du sujet est celle de son désir, de l'objet qui en est la cause et par extension, il s'agit de la vérité de son mode de jouir. Or, comme l'indique Lacan (1999a) dans "La science et la vérité", en psychanalyse, il y a un renoncement "qu'à chaque vérité corresponde son savoir" (p. 349). La vérité du sujet met en effet en jeu le réel de sa jouissance et celle-ci ne peut toute se dire, elle inclue une part d'impossible à dire.

Ainsi si pas tout du sujet ne relève du signifiant, c'est qu'une part de réel y objecte. La clinique de la psychose en témoigne. Cette part de réel nous pouvons la voir être redéfinie au fil de l'enseignement lacanien et à mesure que se remodèle aussi la définition du sujet. Le réel peut selon nous, tout d'abord se repérer dans la fameuse "insondable décision de l'être" dont parle Lacan (1999) dans son "Propos sur la causalité psychique", qui désigne un imprévisible dans la causalité psychique.

Avec le primat de l'imaginaire et quand l'inconscient est constitué par des imagos, c'est du caractère immédiat de l'identification que dépend la psychose. Mais pas seulement puisque s'avère décisive au fond cette "insondable décision de l'être" qui, si elle éloigne à la fois le déterminisme qu'implique l'organogénèse de Henri

Ey et toute psychogénèse, ouvre à la causalité psychique. Puis avec le primat du symbolique, le réel se saisit dans les phénomènes élémentaires qui sont des retours dans le réel de ce que le symbolique ne peut chiffrer. Mais aussi la forclusion en elle-même ne désigne pas un pur déterminisme signifiant mais elle indique un rejet là aussi insondable de la loi du père, un rejet de l'imposture paternelle, refus d'échanger la jouissance par le signifiant.

Ce rejet témoigne tant donc qu'un sujet y est à l'œuvre mais aussi que ce rejet constitue un point de réel insondable, que l'on ne peut pas attraper avec du signifiant. Puis c'est le mathème de l'objet a qui localise cette part de réel qui s'avère résiduelle à l'opération de prise du sujet dans le langage. Ce qui n'est pas mortifié par le signifiant fait irruption de jouissance, irruption d'autant plus envahissante si les opérations de causation du sujet n'y ont pas produit la chute de l'objet a et sa récupération dans le fantasme. Hors discours, le psychotique a affaire à la jouissance sans le secours d'aucun semblant. Enfin, avec le *parlêtre* et son *traumatisme*, le réel c'est le trou dans le savoir sur le sexuel inhérent à la condition même du parlêtre. Lacan parle à ce moment-là d'inconscient réel. C'est aussi cette jouissance produite par la rencontre du corps et des signifiants, rencontre qui a détourné le corps de son pur fonctionnement organique pour devenir corps vivant libidinalisé.

Or, si l'on peut dégager une constante de ces diverses occurrences du réel dans la clinique de la psychose, nous dirons qu'elle tient qu'à ce que ses émergences signalent une rupture entre la cause et son effet pour faire valoir la fonction de la cause entant que telle. Comme nous l'indique Miller (2012) dans sa conférence intitulée "Le réel au XXI^{ème} siècle", "La relation de cause à effet ne compte pas au regard du réel sans loi, elle ne compte que comme rupture entre cause et effet" (p. 93). Si c'est cette rupture qui empêche l'établissement de lois scientifiques où sont fixés des rapports de fonction à variables, elle est aussi cette marge où peut se loger la subjectivité, l'inconscient.

En effet, dès *Le Séminaire, livre X: L'angoisse*, Lacan (2004) indiquait que la fonction de la cause entre en jeu quand il y a quelque chose qui cloche et qui empêche que le rapport de cause à effet ne se referme. Nous le citons, dans ce même séminaire: "si la cause se constitue comme supposant des effets, c'est à partir de ce fait que primordialement, l'effet lui fait défaut" (p. 329). Ainsi, si l'objet a est l'objet cause du désir, c'est en tant que le désir demeure en tant qu'effet, "un effet qui n'a rien d'effectué" (Lacan, 2004) ou encore, suivant la même référence, un "manque d'effet", le symptôme en étant le résultat.

En tant qu'objet, l'objet a empêche que la mécanique signifiante ne se referme sur elle-même. Or, dans la rupture de ce lien entre cause et effet, Lacan (1973), dans son *Le Séminaire, livre XI: Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, situe la découverte de l'inconscient freudien. Je le cite: "l'inconscient freudien, c'est à ce point que j'essaie de vous faire viser par approximation qu'il se situe, à ce point où entre la cause et ce qu'elle affecte, il y a toujours la clocherie" (p. 30). Il parle donc aussi d'une béance entre la cause et l'effet que les formations de l'inconscient révèlent puisqu'elles surgissent toujours sur le mode de l'"achoppement". Le lapsus vient briser l'intention de signification initiale et conduit à postuler qu'il y a bien une cause à ça. Mais aussi la béance dans la fonction de la cause chez Freud est à rapporter au refoulement originaire, point de réel, de non explicable dans la cause, qui échappe donc à toute saisie conceptuelle.

Les thérapies cognitives de la psychose et l'évacuation du réel

Mais lorsque ce gap entre la cause et l'effet est ravalé et que tout doit fonctionner dans des lois d'allure scientifique, le trou dans le savoir que constitue la sexualité, l'absence de rapport sexuel se trouvent déniés pour entretenir le fantasme d'un savoir recouvrant tout le réel. Ansermet (2011), dans son article intitulé "Eloge de l'incommensurable", indique comment une telle croyance s'avère constitutive du scientisme contemporain. Se réclamant du discours scientifique, les thérapies cognitives tentent de rationaliser la subjectivité afin de permettre des rapports de cause à effet tels que celui que propose le modèle "ABC".

En ce sens, les thérapies cognitives sont fidèles au projet général du cognitivisme qui est de remplir la boîte noire des behavioristes, entre le stimulus et la réponse. Dans son ouvrage intitulé *Les thérapies cognitivo-comportementales*, Cottraux (1990) décrit bien ce projet commun, dont il donne des exemples dans son ouvrage *La répétition des scénarios de vie* (2001). On peut aussi se référer au modèle dit "ABC", tel qu'il est appliqué par Chadwick, Birchwood et Trower (2003) dans leur ouvrage *Thérapie cognitive des troubles psychotiques*, et selon l'application française de Chambon, Perris et Marie-Cardine (1997) dans le manuel intitulé *Techniques de psychothérapie cognitive des psychoses chroniques*. Cette approche ABC est issue du modèle cognitif de Albert Ellis et revendique sa descendance de Aaron T. Beck.

Afin d'ébranler les croyances du sujet, il y a lieu de distinguer les A: les faits objectifs de la vie ou *activating stimulus*, des B: les *beliefs*, croyances ou interprétations du sujet qui se rapportent aux A, et les C qui sont les réponses comportementales et émotives aux B. Il s'agit dans cette approche de modifier les croyances de base ou les schémas dysfonctionnels, c'est-à-dire les pensées déductives et les évaluations qui servent à créer une vision du monde, afin d'obtenir un apaisement des réponses comportementales et émotives où se situe la souffrance du sujet. Dans la paranoïa, le délire est conçu comme un mécanisme de défense contre les croyances évaluatives négatives, il vise à "protéger le sentiment de soi" (Chambon, Perris & Marie-Cardine, 1997) de l'individu et en ce sens, il constitue un "biais de raisonnement" et non un déficit.

Ainsi, on voit bien comment avec un tel modèle se comble l'écart entre la cause et l'effet. Dans *Le Séminaire, livre X: L'angoisse*, Lacan (2004) indique que: "Le gap entre la cause et l'effet, à mesure qu'il est comblé- et c'est bien ce qui s'appelle dans une certaine perspective, le progrès de la science- fait s'évanouir la fonction de la cause, j'entends, là où il est comblé" (p. 329). Mais l'évacuation de la fonction de la cause emporte avec elle la prise en compte du désir et celle de la jouissance. En effet, à vouloir se référer à un ordre symbolique totalisant où tout est signifiant, où il n'y a ni manque ni réel, se perd la dimension de la cause qui est portée chez Lacan, non par le signifiant mais par un objet cause du désir. Du même coup reste ignorée la jouissance logée dans le symptôme.

Un tel fantasme a en effet des conséquences dans l'abord du symptôme, car s'il n'y a plus de fossé entre la cause et l'effet, le symptôme devient réparable, il est distorsion, déficit, il se répare ou se corrige. Comme le fait remarquer Miller (2005) dans son article intitulé "Une fantaisie", une conception du symptôme conçu comme trouble, déficit ou *disorder*, repose sur le postulat de l'existence d'un "ordre du réel". Partant de là, l'idée de remettre de l'ordre dans la pensée irrationnelle de la psychose peut se développer, non sans se buter aux manifestations erratiques de jouissance qui ne se laissent pas résorber par ces diverses rationalisations.

Les remédiations cognitives de la psychose

Avec les techniques de remédiations cognitives qui sont plus récentes que le modèle des thérapies cognitives que nous avons étudié, un pas de plus est franchi tant dans l'évacuation du réel enjeu dans les phénomènes de la psychose que de la désobjectivation, quel qu'en soient les tentatives de ressaisir des pseudo-facteurs subjectifs. Les processus cognitifs y sont considérés indépendamment de toute psychogenèse, dans une visée purement fonctionnaliste, ce sont par exemple, dans l'article de Passerieux (2010) intitulé "Remédiation des troubles de la cognition sociale", des "habiletés de pensée impliquées dans les relations aux autres" (p. 15). Nous le citons:

La cible ou plutôt les cibles, de la remédiation cognitive sont de nature différente: il s'agit des processus cognitifs impliqués dans différentes fonctions psychologiques comme l'attention (capacité à engager et à maintenir son attention, à la faire passer d'un point à un autre), la mémoire, les fonctions exécutives (qui concernent l'activation, l'inhibition et l'organisation d'opérations de pensée en vue de la réalisation d'une tâche) (Passerieux, 2010, p. 15).

Le symptôme est pris comme déficit pur et traité complètement hors sens, on cherche à le compenser, soit par "l'acquisition d'une stratégie compensatrice, soit en modifiant l'environnement pour réduire les conséquences des déficits" (Sablier, Stip & Franck, 2010, p. 6). Nous pouvons prendre l'exemple des assistants cognitifs numériques (ACN) qui visent à améliorer la qualité de vie des patients en palliant aux déficits de mémoire, d'attention, d'apprentissage, de planification. Il s'agit de petits écrans qui peuvent sonner à un moment précis pour rappeler au patient que c'est l'heure de la prise de son traitement. Le déficit de mémoire du patient serait ainsi compensé.

Mais l'idéologie scientiste qui traverse de telles inventions ne peut pas éviter le surgissement du réel dont ils ne veulent rien savoir. Nous nous référons ainsi à l'article de Sablier, Stip et Franck (2010), intitulé "Assistants cognitifs numériques et schizophrénie : de nouveaux outils pour compenser le handicap psychique": "En cas de signe de développement d'idées délirantes en rapport avec l'CAN, l'utilisation de ce dernier doit être immédiatement interrompue et le patient doit être revu en entretien aussitôt" (p. 9).

On peut se demander toutefois en quoi consiste cet entretien mené par un thérapeute qui ignore la catégorie du réel. Nous citons encore l'auteur: "L'introduction d'un outil dans l'environnement du patient présente un risque faible d'aggravation ou de développement d'idées paranoïdes. En effet, le délire ne s'alimente généralement pas de la réalité, mais plutôt des représentations internes du patient" (Sablier, Stip & Franck, 2010, p. 9).

Ici encore l'idée de représentations internes rend compte de l'ignorance de la catégorie du réel. La dimension totalitaire des nouvelles technologies "*everyday and everywhere*" (Sablier, Stip & Franck, 2010), selon le titre de cet article, dont on se sert pour compenser le handicap, comporte pourtant bien le risque de donner consistance à un Autre persécuteur qui jouit du sujet. Nous citons encore les auteurs: "L'insertion de ces technologies d'assistance pourraient à l'avenir se faire dans des appartements dits 'intelligents', équipés de capteurs permettant de détecter les déplacements, de contrôler la marche et l'arrêt des appareils électriques, de mesurer le débit d'eau des baignoires..." (Sablier, Stip & Franck, 2010, p. 7).

Cette invention folle qui vise une surveillance totale du schizophrène constitue selon nous la dérive d'un discours scientiste qui s'empare du domaine de la psychiatrie. Etant admise l'organogenèse des troubles, on balaye le sujet et la part qu'il pourrait prendre à ce qui lui arrive, la responsabilité qui lui échoie dans le traitement de la jouissance à laquelle il a affaire. Il nous semble que les auteurs soulignent eux-mêmes les problèmes éthiques véhiculés par leur approche:

Attention à l'effet *Big Brother!* Peut-on craindre que les patients se sentent surveillés par leurs aidants ou que les aidants cherchent à espionner les patients? Il est important de préciser que le but des technologies d'assistances pour la cognition n'est certainement pas de surveiller ou de contrôler les patients, mais d'aider des personnes qui ne peuvent pas vivre correctement sans assistance médicale (Sablier, Stip & Franck, 2010, p. 9).

Références bibliographiques

- Ansermet, F.** (2011). Eloge de l'incommensurable. *Mental*, 25, 129-141.
- Chadwick, P., Birchwood, M. & Trower, P.** (2003). *Thérapie cognitive des troubles psychotiques*. Québec: Decarie.
- Chambon, O., Perris, C. & Marie-Cardine, M.** (1997). *Techniques de psychothérapie cognitive des psychoses chroniques*. Paris: Masson.
- Cottraux, J.** (1990). *Les thérapies cognitivo-comportementales*. Paris: Masson.
- Miller, J-A.** (2005). Une fantaisie. *Mental*, 15, 9-27.
- Miller, J-A.** (2012). Le réel au XXI siècle. En VIII congrès de l'AMP, le 26 Avril 2012. Buenos Aires, Argentina. Première publication sous le titre: Le réel au XXI siècle. Présentation du thème du IX congrès de l'AMP. *La Cause du désir*, 82, 88-94.
- Lacan, J.** (1973). *Le Séminaire, livre XI: "Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse"*. Paris, Seuil.
- Lacan, J.** (1999). Propos sur la causalité psychique. In *Ecrits I* (150-192). Paris: Seuil.
- Lacan, J.** (1999a). La science et la vérité. In *Ecrits II* (335-358). Paris: Seuil.
- Lacan, J.** (2001). La méprise du sujet supposé savoir. In *Autres écrits* (329-339). Paris: Seuil.
- Lacan, J.** (2001a). Radiophonie. In *Autres écrits* (403-446). Paris: Seuil.
- Lacan, J.** (2004). *Le séminaire, livre X: L'angoisse*. Paris: Seuil.
- Laurent, E.** (2013). Les autismes aujourd'hui. *Quarto*, 105, 44-49.
- Passerieux, C.** (2010, janvier-février). Remédiation des troubles de la cognition sociale. *La lettre du psychiatre*, VI(1), 5-19.
- Sablier, J., Stip, E. & Franck, N.** (2010, janvier-février). Assistants cognitifs numériques et schizophrénie: de nouveaux outils pour compenser le handicap psychique. *La Lettre du psychiatre*, VI(1), 6-9.

Para citar este artículo / To cite this article / Pour citer cet article / Para citar este artigo (APA):

Carrere-Naranjo, E. (2016). "Consequences cliniques de la non prise en compte du réel dans la psychose. Analyse critique de l'abord de la psychose dans les TCC". *Revista Affectio Societatis*, 13(24), 115-122. Medellín,

Colombia: Departamento de Psicoanálisis, Universidad de Antioquia. Recuperado de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/affectiosocietatis>