

Le travail sur le négatif chez André Green **De la mère morte à la psychose blanche**

François Duparc

Lille 15 février 2020

Le travail du négatif chez André Green, voilà un vaste programme dont vous retiendrez j'espère la fonction encadrante ; comment fournir un cadre à la pensée, aux représentations et au discours du patient en séance, et notamment lorsque celui-ci joue avec les limites. Où l'on reconnaît le propre des états-limites, ces névroses actuelles de notre temps, qui constituent aujourd'hui la majorité des patients du psychanalyste, et pour lesquels la pensée de Green nous a fourni un apport précieux, à condition d'en dépasser la complexité.

Pour faire face à cette clinique du négatif, comme Green la désigne, il ne suffit pas de s'intéresser à la libre association du langage, des signifiants ou des représentations de mots (comme on a pu le voir dans les dérives lacaniennes de la psychanalyse), mais aussi au négatif de la parole, à tout ce que j'ai appelé voici déjà un certain temps (1988) une « respiration de la parole ». Et cela s'étend aussi aux agirs, aux comportements et aux *affects*, qu'ils soient refoulés ou même surtout clivés, voire hors représentation. Une clinique du négatif qui se situe au-delà de la réalisation hallucinatoire du désir, du rêve et du fantasme, et dont nous retracerons quelques moments clés dans la théorie de Green : *le complexe de la mère morte, l'hallucination négative, et la psychose blanche*.

— Mais avant de développer ces thèmes, un des premiers travaux de Green sur le négatif de la parole a été sa réhabilitation de *l'affect*, peu évoqué jusque là, et qu'il a voulu mettre en avant pour la cure des états-limites, et pour se dégager de l'omniprésence du langage et des signifiants, dans son rapport de 1970, puis dans son livre *Le discours vivant* de 1973. Une dictature de la parole qui était la règle chez Lacan, dont Green s'est très tôt démarqué après avoir suivi ses séminaires, mais qui sévissait aussi chez les analystes freudiens de l'époque. Pourtant Lacan avait débuté en parlant de l'imaginaire, du symbolique et du réel, mais le symbolique avait pris peu à peu toute la place dans sa théorie de la cure.

Or l'analyste, nous dit André Green à juste titre, doit être à l'écoute du corps comme de la parole ; de la musique du langage, du corps et de l'affect. Une idée qui m'a été précieuse dans ma pratique avec les patients limites, psychotiques ou psychosomatiques, que j'ai très tôt pris en *relaxation psychanalytique*, un cadre « sur mesure » dont l'origine remonte à Ferenczi (1930), puis à Ajurriaguerra, que j'ai eu la chance de rencontrer dans un service de Saint-Anne à Paris, où il était passé. La relaxation est une forme d'écoute psychanalytique du corps et de l'affect, mais qui reste en lien avec

la libre association par le langage (1).

Dans le fil de ces travaux sur l'écoute du corps, Green a particulièrement insisté sur les *affects primaires*, sans lien avec les images, les représentations de chose et de mots, que j'ai personnellement regroupés sous le terme *d'émotions*, pour les distinguer des affects reliés à des représentations. Des émotions en lien au corps biologique, et en deçà de toute pensée, même refoulée ou inconsciente, et qu'on rencontre même chez l'animal. Green l'a mise en relation avec l'hallucination négative, avec la rencontre dans le miroir du regard de l'autre lorsque cette rencontre émotionnelle ne s'accorde pas, ne renvoie pas une image suffisante pour lier le trauma à des représentations, ce qui crée un vide.

— Nous commencerons tout d'abord, pour parler de l'élaboration de Green concernant ce vide et la clinique du négatif, par ***Le complexe de la mère morte***, même s'il n'est pas apparemment le plus précoce dans son œuvre puisqu'il date de 1980 (et a été publié en 1983 dans *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*). Mais il y a à cela pour moi plusieurs raisons ; tout d'abord, parce que c'est un de ses apports originaux qui lui vaudra la plus grande notoriété. Ensuite, parce que la question de la folie maternelle l'a préoccupé très tôt, dès sa troisième analyse avec Catherine Parat, à qui il a dédié son travail. Il a d'ailleurs publié son premier article sur la mère phallique des schizophrènes, en 1962, durant son analyse avec elle, une analyse entreprise pour lutter contre la dépression liée à la mort de son second analyste, Maurice Bouvet. Mais surtout, nous le verrons avec sa biographie, parce que cette mère morte était présente dans son histoire infantile précoce, et qu'il s'agit d'une des raisons qui l'ont poussé à explorer, en deçà de l'Œdipe, la « folie maternelle » de Winnicott.

Avec la mère morte, il nous propose un au-delà de la dépression ordinaire qui résulte d'une perte d'objet, soit le deuil blanc ou impossible d'une mère « morte psychiquement » pour son enfant. Un au-delà de la castration et du père mort dans la théorie classique de l'Œdipe de Freud, une dépression qui se révèle avant tout dans le transfert, alors que dans sa vie extérieure à l'analyse, le sujet n'exprime rien — soit un deuil invisible ou une sorte de dépression essentielle, comme dans la conception des psychosomaticiens (P. Marty, 1968).

On pourrait y voir aussi un faux-self, quand on connaît l'influence de Winnicott sur Green, qu'il a très tôt rencontré et cité. Winnicott relevait en 1971 que les mères déprimées ne permettent plus à leurs enfants de se voir dans leurs yeux, alors que ce sont les yeux de la mère qui sont leur premier miroir ; ils sont devenus ternes, comme des miroirs sans teint, et n'assurent plus leur fonction narcissisante de refléter et de contenir l'appel au partage émotionnel de l'enfant.

Dans ces yeux obscurs, l'enfant ne perçoit plus son propre reflet mais

plutôt l'humeur sinistre de la mère qui fait intrusion. Ces expériences répétées, pour Winnicott, participent à la formation d'un faux self.

Les causes de cette mère morte, pour Green, sont la perte d'un proche, d'un compagnon, d'un parent ou d'un enfant, dont la mère n'assume pas le deuil. Soit la conséquence d'une déception amoureuse (une infidélité du conjoint, par exemple), soit la perte d'un enfant, une fausse-couche dont elle gardera le secret, nous dit Green. Ici, on peut voir l'implication personnelle, et sans doute le travail analytique de Green sur sa propre histoire, qui trouve un prolongement dans sa théorisation, une forme d'auto-analyse fréquente chez les analystes.

Je sais en effet qu'André Green, qui m'a fait le cadeau précieux de son autobiographie (dont il a donné très peu d'exemplaires, et qui reste impubliée), notamment sur son enfance en Égypte, a connu une mère déprimée du fait de l'absence de son père et de la mort de sa sœur Rose, alors qu'il avait moins de deux ans, en deçà donc des premières représentations par le langage chez un enfant. Sa mère était d'ailleurs peu démonstrative, et pour aller dans le sens d'une dépression blanche, il y a le fait qu'à la mort de celle-ci, survenue tôt dans sa vie (à ses 21 ans, deux ans après son départ d'Égypte pour Paris), Green ne vécut pas le deuil habituel à une perte aussi marquante. Il ne mentionne aucune réaction à sa mort, contrairement à ce qu'il avait vécu à la mort de son père lorsqu'il avait treize ans. Il dit ainsi : « En octobre 48 je perdis ma mère. Je niai mon deuil. Tout ça s'est passé loin de moi, ce qui contribua à me défendre par une sorte d'anesthésie ». Et il passe rapidement à autre chose dans sa biographie. On voit là une forme de déni, une hallucination négative de l'affect de deuil, ce qui va bien dans le sens de son lien assez distant avec une mère vécue précocement comme une mère morte. Il ajoute d'ailleurs, dans un autre passage de sa biographie, qu'il lui a bien fallu trois analyses pour retrouver un souvenir vivant de sa mère (la dernière avec une femme, Catherine Parat).

En cela le vécu de Green était proche de celui de Freud, dont il parle dans son travail sur la mère morte. On sait que Freud avait perdu son frère Julius, mort en bas-âge alors qu'il avait deux ans. Il dût vivre ainsi avec une mère absorbée par un deuil impossible, un certain temps « coffrée » dans le dernier des « trois coffrets », comme dans les rêves-cauchemars qu'il rapporte dans *l'Interprétation des rêves*, où le deuil et la mort sont au premier plan. Freud avait d'ailleurs tendance à ne pas beaucoup réagir aux deuils qu'il devait vivre, sauf en s'étourdissant par le travail (hyperactivité), notamment lorsqu'il perdit sa mère.

J'ai évoqué dans un article de 2006, sur la psychosomatique du cancer, l'idée que ce deuil blanc de sa mère avait peut-être été la cause d'une rechute du cancer de Freud. Il écrit ainsi à Jones, en 1931 : « Ma réaction

devant cet événement a été curieuse... en surface, je ne puis détecter que deux choses : d'abord une plus grande liberté du fait que j'étais toujours terrifié à la pensée qu'elle puisse apprendre ma mort ; ensuite, la satisfaction qu'elle ait enfin trouvé la délivrance... Autrement, pas de chagrin comparable à celui que connaît mon frère, de dix ans mon cadet. Je n'ai pas été à l'enterrement. »

Pour en revenir à la théorie de la mère morte de Green, le changement brusque d'une relation heureuse avec la mère au début, en une relation vide, engendre une détresse non compensée par un père inaccessible ou même responsable de la dépression maternelle. Il en résulte un trou psychique et une identification à la mère morte, qui sera comblé ensuite par un développement prématuré du moi, sans aucune expression de haine. Le sein, dans son sens large, incluant l'odeur, le contact de la peau de la mère, et son holding, ne peut être identifié comme un mauvais sein au sens kleinien du terme, trop figuratif pour Green, trop mentalisé par rapport au vécu irréprésentable du sujet. Il persistera juste un vide, à la place du désinvestissement de la mère, et un repli vers un narcissisme primaire, un narcissisme de mort, qui se répétera sous la forme d'un désinvestissement des objets d'amour rencontrés au cours de la vie du sujet (ou dans le transfert).

— Green a donc ainsi très tôt développé, pour la démarquer de la satisfaction hallucinatoire du désir, du rêve ou du fantasme, le thème de ***l'hallucination négative***, dès les années 60. Il relève notamment sa présence dans une note de Freud, dans *Complément métapsychologique à la théorie du rêve*, en 1913 : « Un essai d'explication de l'hallucination devrait s'attaquer d'abord, non pas à l'hallucination positive, mais plutôt à l'hallucination négative » — une note passée inaperçue avant que Green ne la remarque. Il est vrai que Freud, plus qu'au négatif, s'était surtout intéressé aux contenus représentatifs, aux traces imagées du rêve et des symboles, dans la première partie de son œuvre, à moins de prendre en compte son repérage de la « censure russe du rêve », qui efface toute représentation, et son rôle dans les cauchemars.

Malgré tout, dans cet article, Freud évoque aussi brièvement l'*amentia*, qui traduit le passage de l'hallucination négative à la psychose. « L'*amentia* est la réaction à une perte que la réalité affirme, mais que le moi doit dénier parce qu'insupportable. Le moi rompt alors sa relation à la réalité, retire son investissement au système des perceptions, au système Cs » (p.141).

D'une façon générale, pour qu'une hallucination se réalise, la régression ne suffit pas, il faut un désinvestissement de la réalité et de la perception. L'hallucination positive est une tentative de restitution qui peut conduire au délire. Pour Freud, le désinvestissement de la réalité connaît donc sa forme la plus massive dans ce qu'il nomme l'*amentia*, ou confusion hallucinatoire —

nous dirions aujourd'hui une bouffée délirante.

Freud revient ici très brièvement à des notes qu'il avait ébauchées de façon sporadique au début de son œuvre sur « l'hystérie d'effroi », qui crée un « trou dans le psychisme », ou la psychose hystérique d'abolition (dans le cas de Cécilie M. de ses *Études sur l'hystérie* (1895).

Au niveau clinique, André Green va prendre pour exemples l'hallucination négative de *L'homme aux loups*, puis le *Président Schreber* de Freud.

L'homme aux loups, une des *cinq psychanalyses* les plus célèbres de Freud, publiée en 1917, est un état-limite des plus évidents. En plus de son fameux cauchemar des loups, qui traduit une scène primitive traumatique, il présente, nous dit Green, une hallucination négative évidente dans sa vision hallucinatoire d'un doigt coupé, alors qu'il ne l'était pas dans la réalité. Soit la trace traumatique d'un fantasme de castration mais sous une forme irréprésentable, mal symbolisée, une vraie hallucination négative, qui fera retour à travers une préoccupation hypocondriaque concernant son nez, qu'il voit *mutilé*. Mais Green inclut aussi, comme appartenant à sa capacité hallucinatoire négative, sa méconnaissance de la dépression de sa femme et son absence d'empathie envers elle, ce qui la conduira vers un suicide.

En ce qui concerne le mécanisme, il avance l'idée d'une *résonance traumatique entre la perception présente et un fantasme originaire*, proche d'un cauchemar, où l'affect échappe à toute représentation. Soit l'évacuation sous une forme pré-langagière, pré-visuelle aussi, d'une trace en forme d'image motrice et d'effacement de la perception, soit une transformation en son contraire : « un trop perçu évacué par une image motrice », à la base de l'hallucination négative.

Le second cas évoqué par Green est celui du *Président Schreber*, dont Freud dit qu'après un stade hypocondriaque, la maladie a évolué vers un véritable délire de négation. Certaines phrases de Schreber l'attestent : « Il se voyait mort et décomposé » [...] « un abîme de néant s'était ouvert » [...]. Il ne voyait plus à la place des êtres vivants que « des ombres d'hommes bâclés à la six-quatre-deux », une vraie hallucination négative.

Dans un second temps, un délire positif à thème mystique vint se coller sur la faille apparue dans le monde de Schreber. Et comme l'a montré André Green (1977) cette faille le poursuivit dans son délire, menaçant ses pensées de l'ombre blanche d'une jouissance proche du « meurtre d'âme » et du « retrait des rayons divins ».

Autre exemple à l'appui de ce concept d'hallucination négative, Green évoquera encore *Le Horla* de Maupassant, où le héros ne voit plus son image dans le miroir, ce qui constitue une phase inaugurale primitive de l'hallucination psychotique, comme la psychose blanche qui constitue, comme il le dira plus tard, l'ombilic de la psychose. Nous reviendrons plus longuement pour finir sur cette étape ultime de l'échec de la fonction

protectrice du négatif.

La prise en compte de l'hallucination négative dans la théorie de Green m'a fait relire Freud, et découvrir chez lui encore bien d'autres passages de son œuvre où il fait allusion à cette notion, depuis sa correspondance avec Fliess, au début de sa découverte, ou le sommeil hypnotique de l'époque de Breuer, jusqu'à la censure russe du rêve, que nous avons évoquée, qui abolit les contenus imagés et laisse passer les émotions à l'état brut, sous forme de sensations cénesthésiques ou auditives, de mouvements brusques, qui constituent le cauchemar.

Dans la *Gradiva* de 1906, l'hallucination négative est le motif central. Hanold, après la mort de ses parents, à cause d'un « refoulement de sa vie amoureuse » cesse de voir son amie d'enfance Zoé, qui vit tout près de lui. « Hanold, d'après les reproches de la jeune fille, avait le don de l'hallucination négative, l'art de ne pas voir ni de reconnaître les personnes présentes », nous dit Freud. Durant tout le récit, il se comporte comme un hypnotisé, un dormeur à demi-éveillé. Parfois son état est attribué au soleil de midi, qui lui aurait tapé sur la tête, ou à une légère ivresse. Pendant des années il s'est protégé par une sorte de toxicomanie : un travail ininterrompu. Comme le fétichiste il mènera son enquête sur les femmes à l'abri d'un investissement du pied. Le « refoulement de la vie amoureuse », massif, est autre chose qu'un simple refoulement, mais Freud n'a pas encore théorisé de mécanismes plus énergiques, comme le déni.

Plus tard, André Green va poursuivre son élaboration sur l'hallucination négative dans un livre important de 2002, *La pensée clinique*. Dans cet écrit, il tente de formaliser une nosographie des états-limites qui les définisse plus nettement par rapport aux névroses, et qui tienne compte de leur fréquence, de leur mode particulier de défense, plus du côté du clivage et de l'hallucination négative que du refoulement.

Il s'attaque ainsi à l'au-delà des trois principales névroses : aux limites de l'hystérie — avec ce qu'il appelle le chiasme hystérique ; aux limites de la névrose obsessionnelle et de sa fixation anale, avec l'analité primaire ; et aux limites de la simple phobie, avec la position phobique centrale.

— *Aux limites de l'hystérie*, à ce carrefour entre névrose et psychose que Green nomme un chiasme, on peut voir des phénomènes d'hallucination négative, de dissociation ou de fuite dans le sommeil, des troubles alimentaires style anorexie-boulimie, des passages à l'acte agressifs ou suicidaires, des intoxications, ou encore des somatisations. L'hallucination négative apparaît lorsque la « superbe indifférence » de l'hystérique à ses symptômes va jusqu'à une hallucination négative de la scène primitive — une scène primitive violente, qui se joue dans le corps en douleur, du fait de la résonance, de la répétition traumatique aux différents âges de la vie, du nourrisson à la puberté, etc. Ce sera mon point de départ pour une

généralisation de l'hallucination négative en formes sensori-motrices, en-deçà des fantasmes originaires élaborés, une idée qui m'est venue à partir de ma clinique et en lisant Green (2).

— *Aux limites de la névrose obsessionnelle*, l'analyté primaire se manifeste par un narcissisme en souffrance, avec des limites du Moi très menacées et une érotisation douloureuse des conflits et de la pensée, qui a pris la place de l'objet anal primitif. En miroir d'un négativisme indifférencié concernant l'objet, « le refus de l'image de soi peut aller jusqu'à l'hallucination négative », nous dit Green. « Les défenses, au-delà du refoulement, voire du clivage, peuvent prendre dans certaines circonstances traumatiques douloureuses un caractère massif, obligeant le sujet à un déni d'existence, et même du soi. "Vous n'existez pas", ou même "Je n'existe pas"... On est ici au seuil d'un déni qui pourrait faire craindre le basculement du sujet dans la psychose ». (p.139). C'est la fin de l'omnipotence symbiotique avec une mère dont il est difficile de se différencier, comme avec les objets postérieurs à la mère, qui doivent fonctionner comme des doubles narcissiques. L'attaque contre la pensée va aboutir à une pensée rigide, ou « à une pensée paralysée, gagnée par un blanc que rien ne vient remplir » (p.146). La prise en charge de ces patients sera difficile, suscitant des hallucinations négatives dans l'écoute de l'analyste, ou une haine dans le contre-transfert, comme l'a énoncée Winnicott.

— *Aux limites de la névrose phobique*, où il s'agit non de la fuite d'un objet représentant un désir interdit, au cours de l'association libre, ou de la fuite des pensées proches de fantasmes refoulés, mais d'une position phobique « centrale » plus fondamentale, qui consiste en une « attaque contre les liens » (Bion).

Ce peut être une attaque contre le lien transférentiel, auquel l'analyste va réagir par un rejet contre-transférentiel. Ici, Green va citer le cas d'un patient, Gabriel (ce qu'il ne fait que rarement), qui souffrait d'angoisses permanentes et diffuses, et parlait de façon confuse, avec un excès de libre association donnant à son analyste l'impression de chercher son chemin dans le brouillard. Après sa naissance, sa mère l'allaitait sans se rendre compte qu'il tétait sans rien absorber car elle avait un abcès au sein. Mais elle ne sentait rien, et ne voyait pas que son enfant, qui criait comme un perdu, dépérissait. Le père finit par intervenir, et l'enfant, réanimé, fut placé en nourrice de un à trois ans.

Passons sur les abandons qu'il vécut à nouveau à la puberté, du fait de la séparation de ses parents (par la fuite de sa mère), et sur sa relation avec cette mère déprimée, anorexique, qui fuyait plutôt que d'être abandonnée. Grâce à l'analyse, il retrouva des épisodes qui lui semblaient quasi incestueux avec elle, mais qui avaient engendré sa fuite lorsqu'il avait perçu qu'il prenait la place de son père. Ces épisodes avaient été effacés, et il ne

put longtemps les revivre qu'en effaçant ses pensées dans l'analyse. Green, avec un terme de Freud repris par Lacan, parle ici d'une forclusion de la représentation, au coeur de la position phobique centrale. Dans ma conception personnelle des fantasmes originaires comme signifiants fondamentaux de la structure psychique et de l'Œdipe, j'y vois une forclusion du fantasme originaire de séduction, bien au-delà du simple refoulement, car agi, halluciné négativement, et non représenté.

Pour illustrer ce thème de l'hallucination négative comme forme limite de la séduction forclosée et du recours à l'agir, je donnerai moi-aussi *un cas clinique*. Dans un travail assez ancien sur l'hallucination négative, j'avais cité l'histoire d'une jeune **Nadia**, toxicomane à l'héroïne, qui avait développé un délire négatif à la suite de son sevrage, entrepris durant son analyse. Son histoire traumatique avait culminé dans un inceste à l'adolescence, non protégée qu'elle était par sa mère qui avait elle-même connu des abus. J'ai imaginé qu'en se privant de son addiction, elle avait eu du mal à contenir son manque, faute d'une fonction encadrante suffisante de sa mère, et du fait de ses vécus d'inceste traumatiques. Elle sortait avec des hommes dont elle ne voyait pas les défauts, même évidents. J'ai eu longtemps une incapacité à la voir séduisante, une sorte d'hallucination négative dans le contre-transfert, qu'elle percevait sans doute, et qu'elle interprétait comme un manque d'encouragement à rencontrer un homme bien.

J'ai connu depuis plusieurs autres cas de sujets en proie aux addictions ou aux conduites à risque, comme moyen de combler un vide représentatif, un noyau traumatique irréprésentable. L'hallucination négative pure étant très coûteuse en énergie, celle-ci utilise comme soutien un objet d'étayage, un fétiche ou une perversion, un mécanisme d'agitation ou de fuite motrice, ou encore un toxique pour anesthésier la douleur et l'angoisse traumatique.

À la suite de son sevrage addictif, et d'une coupure temporaire du cadre, à l'occasion de mes vacances d'été (un fort transfert addictif à l'analyse ayant remplacé sa toxicomanie), Nadia avait connu des épisodes d'étrangeté et d'hallucination négative ; elle me raconta à mon retour qu'elle ne s'était plus vue dans le miroir, un matin en s'habillant, et ne se reconnaissait plus.

Ce phénomène a continué lors de son exploration du désir sexuel, jusque-là très défaillant, entraînant des passages à l'acte sans amour ni fantasmes, un désir qui produisait chez elle des vécus d'effondrement ; elle vivait sa séduction comme un danger, et lorsqu'elle dansait avec un homme qui l'attirait, elle avait l'impression de se vider, de tomber dans un gouffre, comme son sexe qu'elle voyait parfois comme un trou sans fond.

Cette patiente a bien évolué par la suite, à force de travailler sur son angoisse de castration, et le négatif de son enveloppe maternelle, dans une relation homosexuelle primaire très défaillante du fait de la dépression

maternelle — une mère morte, niant ses vécus dépressifs et traumatiques personnels par une hyperactivité et un désinvestissement de ma patiente.

Au début, elle ne me racontai jamais de rêves, sauf parfois des cauchemars de chute ou de violences, pauvres en contenu, et qui la réveillaient. Mais plus tard dans son analyse, elle me raconta un jour un rêve significatif de son histoire et de son vécu traumatique précoce. Dans ce rêve, elle était dans une salle de classe, à l'école où elle se trouvait à treize ans, au début de sa puberté. Une petite fille de cinq ou six ans était dans la classe avec les autres, et à un moment, elle allait vers la fenêtre pour s'y jeter. La professeure ne la voyait pas, faisant comme si de rien n'était. La petite fille se jetait, heureusement du premier étage seulement. La patiente la retrouvait en bas, mais elle avait l'âge d'un bébé, un bébé traumatisé avec un visage étrange, coupé en deux : la moitié était avec un regard vivant, l'autre était une poupée inerte, au regard vide.

Dans ses associations, il était clair pour elle que la fille c'était elle, mais ce visage étrange dont la moitié était mort lui faisait penser à sa mère absente, à moitié morte (selon ses propres mots), sauf quand il s'agissait de la réprimander, qui ne la regardait jamais dans les yeux, et la laissait souvent tomber. L'entrée à l'école avait été difficile pour elle, et la puberté plus encore, du fait de ses vécus incestueux dont sa mère n'avait voulu rien savoir. Heureusement, je n'étais pas comme le professeur, me dit-elle, je n'étais pas aveugle à sa souffrance. Où l'on retrouve l'idée de la mère morte, et de l'hallucination négative de l'affect.

— Venons en maintenant à **la psychose blanche**, qui est la forme plus poussée et la plus durable d'un vécu de mère morte et d'une hallucination négative qui envahissent le fonctionnement psychique. À l'origine de la psychose blanche, *L'enfant de Ça*, écrit par André Green et Jean-Luc Donnet en 1973, un livre conçu à partir d'un entretien clinique avec un patient psychotique, enfant d'un inceste. Il a du mal à répondre à ses interlocuteurs, sa parole est menacée d'extinction, parsemée de trous.

« Ma mère a couché avec son gendre, et je suis l'enfant de ça », commence-t-il par dire lors de l'entretien qu'il a avec Green, et Donnet comme tiers, qui ont bien du mal à comprendre son discours confus et parsemé de blancs. Il poursuit sur l'influence néfaste qu'avait sa mère sur lui, qui « l'endurait dans le vice », et dont il subissait l'influence excessive, en restant enfermé chez elle. D'autant qu'il n'avait pas vraiment de père, ou juste un beau-père inexistant, violent. Le gendre de sa mère, qu'il ignorait être son père, était un musicien souvent absent. La quête d'un père professeur de musique l'amènera plus tard à un choc cérébral, à une confusion, un « trou » de la pensée, et à un échec de sa vocation artistique.

Comme si on se trouvait là dans un cas de forclusion de la fonction paternelle, qui produit un effet de sidération lorsqu'il rencontre ce père-professeur avec qui il s'entend bien, puis son propre père, à la suite de ses questions à sa mère sur ses origines. À son écoute, l'excorporation, l'identification projective des affects induisent chez les analystes des tentatives d'interprétations quasi délirantes (selon Gérard Pirlot et Dominique Cupa, en 2012) : soit le retour du forclos, comme dans un délire qui viendrait remplir le blanc de la pensée, traduisant un double retournement, en bande de Mœbius, dit Green (une formule qu'il reprend de Lacan), du fait de la défaillance de la fonction encadrante de la mère, entre abandon et intrusion.

Dans ce livre Green décrit bien les caractéristiques de cette pathologie, qui en l'absence de décompensation franche, justifie le nom de *psychose blanche*. Il y voit « l'ombilic de la psychose », comme Freud parlait de « l'ombilic du rêve ».

On pourrait dire aussi qu'il s'agit de la prolongation d'un cauchemar blanc, de ce cauchemar (contusion cérébrale) qui réveille sans laisser de souvenirs, car mettant en scène des traces mnésiques impossibles à représenter en images. Lorsque la décharge motrice l'emporte sur la contenance normale des représentations visuelles de choses et de mot, sur la fonction encadrante de l'hallucination négative, c'est l'excorporation qui domine, selon A.Green, soit une forme particulièrement violente d'identification projective. Green voit ainsi dans la psychose blanche une forme grave d'état-limite, qui se caractérise par une attaque confuse contre les pensées, une sorte d'hallucination négative massive de la pensée. Selon la formule de Bion dont il s'inspire ici, il s'agit d'une attaque de l'appareil à penser les pensées, lorsque ces pensées — des représentations traumatiques — sont insupportables. Du coup, le blanc efface les représentations et rompt les liaisons. La psychose blanche est le temps premier, l'origine et l'inverse de la psychose hallucinatoire. Dans cette dernière, une sur-signification est au contraire évacuée vers l'autre, par un délire que l'on peut comprendre comme une projection à jet continu vers un Autre censé lui répondre et lui donner un sens.

— La psychose blanche comporte trois caractères qui lui sont propres :

a) un trio œdipien confus, dans lequel le sujet différencie mal ses deux géniteurs, et ne voit dans le bon objet que le double inversé du mauvais, sans tiers réel. Le père n'est ici que le double inversé de la mère, où la mère couvante n'est que le double inversé du mauvais père violent. Ce qui fait penser aux parents combinés de Mélanie Klein (1959), générant une confusion.

b) une perturbation du narcissisme en résulte, liée à l'impossibilité d'une ambivalence normale, où le bon objet doit l'emporter sur le mauvais. Un excès de présence ou d'absence de la mère ou du père, une intrusion ou un

abandon de l'objet secourable, altèrent la capacité d'être seul dont parle Winnicott.

c) un triomphe de la pulsion de mort en résulte, qui s'exerce sur la pensée, la représentation de l'objet et du corps propre. Ces sujets peuvent avoir une bonne activité de pensée, mais clivée des affects. La pulsion mal contenue aboutit à la décharge, à une sensation de vide.

Elle est régie selon Green par « l'image motrice », dans un excès d'excitation qui entraîne le morcellement ou l'effacement corporel. Ce qui fait lien avec les affections psychosomatiques, où la décharge de formes motrices, dans une compulsion de répétition mortifère, est à l'origine des somatisations. Certains auteurs (Evelyne Kestemberg, Michel de M'Uzan) ont allers parlé de psychose froide, ou de psychose actuelle, comme mode d'entrée dans des agirs répétitifs ou des maladies somatiques.

Pour donner une idée de ce passage de l'hallucination négative passagère à la psychose blanche plus durable, qui fait le lit de la psychose, ou sa séquelle, je vais donner un autre exemple clinique dans lequel la pensée d'André Green m'a bien aidé à supporter la vague du négatif projetée sur moi. **Olivier** avait connu un épisode psychotique aigu, mais de durée limitée, et passé des années par la suite dans cette blancheur qui fait le fond de la psychose. Il s'agit d'un homme de 39 ans lors qu'il me consulte pour la première fois, adressé par son médecin à la suite d'une rechute pour une « dépression atypique » qui l'a conduit à être hospitalisé. Il est obèse, massif (145kg pour 1m 90), et parle abondamment sans émotions, si bien que j'aurai beaucoup de mal à mémoriser ce qu'il me raconte — ce qui, pour moi, était l'indice d'une identification projective massive d'affects traumatiques. Il était vendeur dans un grand magasin de livres, mais l'arrêt des médicaments antipsychotiques qu'on lui avait prescrit à 25 ans, pour une première dépression, avait provoqué sa rechute un an auparavant.

Sa première décompensation est survenue à la suite d'une période d'hyper-activité et d'errance, durant ses études de lettres : il faisait du sport intensif, du théâtre, et donnait des cours individuels pour gagner un peu sa vie. Surtout, sa tendance à se laisser entraîner par des copains toxiques, et la prise excessive de cannabis, avaient amplifié son malaise. Il avait eu l'impression de décoller, et faisait des rêves où il était enfermé dans le noir d'une caverne. Dans la rue il marchait sans voir personne, et il avait l'impression d'une puissance maléfique qui l'habitait, qui le suivait, mais qu'il ne voyait pas.

Avec le temps, j'ai réussi a apprendre quelques éléments de son histoire,

qui m'ont fait plusieurs fois penser à *L'enfant de Ça* de J.L.Donnet et A.Green. Son père et sa mère ne s'entendaient pas, se voyaient peu, et son père, alcoolique, avait abusé de sa sœur aînée qui était devenue schizophrène.

Il avait aussi probablement abusé de sa tante avant sa naissance. Olivier s'était même demandé, adolescent (vers 12 ans) s'il n'était pas le fils de cette tante. Il avait lui-même été abusé par des copains de sport, dans une douche, parce qu'ils le trouvaient trop soumis à sa mère. Son père était mort jeune, le laissant seul avec sa mère jusqu'à son départ pour Paris, à la suite de sa sœur. Il devait revenir s'enfermer chez elle à sa seconde décompensation, du fait de l'arrêt de ses neuroleptiques et de son surmenage dans la librairie parisienne où il avait travaillé après son premier accès et l'interruption de ses études.

Lorsqu'il venait, il me parlait parfois de ses lectures — il avait beaucoup aimé la philosophie — mais surtout, il me tenait au courant de son désir d'arrêter de fumer et de se mettre au régime. Son poids le séparait des autres : il ne pouvait pas imaginer plaire comme cela, ni à une fille, ni à un employeur. Il ruminait ce projet des heures, et même si cela me semblait justifié, j'avais l'impression d'un projet « en négatif ». Comme si sa vie à part cela n'avait aucun sens. Toujours ponctuel à ses séances, il me donnait souvent l'impression d'être ailleurs. Parfois il me disait s'être perdu dans le nuage qui passait dans le ciel, en face de lui (au-dessus de ma tête, par la fenêtre). Il restait souvent toute la journée à dormir, au point que je trouvais que son « addiction » au sommeil était un symptôme de sa psychose.

Enfant, vers cinq ans, me dit-il un jour, il s'était frappé la tête contre le mur blanc de sa chambre. Pour ne pas penser à sa colère, lui demandais-je ? "Contre mon père, qui était trop absent, me dit-il, et lorsqu'il était là, violent avec ma mère". — "Alors, dormir sans cesse, c'est comme se mettre la tête dans le mur ?" lui dis-je. Il acquiesça, et me dit qu'il allait s'acheter un punching-ball, et demander à son médecin de diminuer les médicaments qui l'abrutissaient.

Il a fallu travailler longtemps sur son lien étrange à sa mère, infirmière, qui ne le poussait que très mollement à travailler, pour qu'il commence à sortir un peu. Il se mit à imaginer venir vivre dans la ville où j'habitais, pour se séparer de sa mère, comme si j'étais une sorte de père spirituel. J'ai appris que sa mère avait été très déprimée à la suite de la mort de son mari qu'elle n'aimait plus pourtant, mais également lors de sa naissance, du fait de la découverte des aventures sexuelles douteuses de son mari.

Un jour, il me raconta que sa mère lui avait donné le goût du théâtre en

jouant à lui faire des grimaces : mais j'avais l'impression d'une caricature, comme si c'était plutôt ses propres vécus infantiles qu'elle lui imposait. Une forme de lien incestuel (P.C.Racamier) par inversion des rôles : sa mère faisait l'enfant, et lui était son réceptacle, dans une sorte d' « abus émotionnel ».

Il était avec moi en plein transfert paternel, du père qu'il n'avait jamais eu. Je lui dis que je devais venir m'occuper de sa mère, jouer un peu avec elle pour qu'il puisse s'en dégager ; un vrai psychodrame, pour l'aider à reconstruire le fantasme originaire de l'Œdipe qui lui manquait.

Cela le fit rire, et il m'avoua alors qu'il avait fait un cauchemar dans lequel il se noyait — non dans l'alcool, comme son père, mais au premier étage de la maison où résidait sa mère, dans de l'eau qui montait jusqu'à ses yeux, et qui l'aveuglait. Même si c'était plutôt un cauchemar, c'était malgré tout le premier rêve dont il se souvenait ! Il me dit que sa mère avait le don de ne pas écouter les autres, comme son père d'ailleurs. Pour ça, ils étaient bien pareils. D'où la confusion qui l'avait perdu, à l'adolescence.

Il se mit à excuser un peu son père, qui avait été battu dans son enfance par le sien. Sa mère était perverse, me dit-il : elle faisait tout pour paraître bonne mère, mais n'écoutait jamais ce qu'ils avaient à dire. Ses sœurs, assez mal dans leurs vies sentimentales, lui dirent un jour qu'elle avait le don de mettre la confusion dans la tête des gens, dès qu'elle était là. Même les voisins, des gens intelligents, ne trouvaient plus leurs mots. Un Noël, elle avait dit à sa fille : "Je vais te "non-ner" un cadeau" (au lieu de donner). Le cadeau en question était un gâteau qu'elle avait finalement mangé elle-même !

Cela m'a fait penser qu'une autre façon d'éviter la décompensation psychotique est le recours aux comportements pervers. Ainsi, les patients qui ont subi des maltraitances précoces peuvent éviter la psychose par une identification précoce à l'agresseur, et par une projection des traumatismes sur leurs victimes. Mais il est fréquent qu'on perçoive, lorsqu'ils acceptent une prise en charge (parfois sous contrainte judiciaire) une psychose blanche, des phénomènes négatifs durables, qui sont plus que la simple hallucination négative passagère lors d'un traumatisme.

Notes

1) Pour la relaxation psychanalytique, je renvoie aux travaux que j'ai publiés, en lien avec Monique Dechaud-Ferbus (AEPPC) et l'École clinique de Saint-Anne (Valérie Boucherat-Hue et la PSP notamment). Soit plusieurs articles que j'ai donné ci-dessous en référence, et dans mes deux derniers livres de 2017 : Le travail du

psychanalyste, accueil de la diversité et stratégies cliniques, chez Ithaque, et La clinique du psychanalyste aujourd'hui, (pratique ouverte et cadre sur mesure) chez In Press.

2) L'hallucination négative peut consister en l'évacuation d'émotions primaires et de mouvements, de formes sensori-motrices, qui lorsqu'elles se répètent, vont engendrer différentes pathologies selon l'émotion dont il s'agit. Ces formes sont différentes selon le fantasme originaire qui domine sur les autres, constituant l'Œdipe précoce (familial, ou dans la portance de l'enfant). Elles permettent de définir des lignées psycho-pathologiques qui vont de la névrose aux états limites, puis à la psychosomatique, que Green avait lui-même envisagé dans sa *Pensée clinique*. On pourra consulter à ce sujet mes travaux sur les fantasmes originaires et la nosologie psychanalytique, dans mes articles et mes livres sur *Le travail du psychanalyste*, et *La clinique du psychanalyste*, sur les lignées psychosomatiques.

Bibliographie

- Bion W.R. (1959); « Attaques contre les liens », *Nouvelle revue de psychanalyse*, 1982.
- Doolittle Hilda (1944); Écrit sur le mur, in *Visage de Freud*, Paris, Denoël 1977.
- Duparc F. (1987); "Respiration de la parole et mouvements du sens", *Revue franç. de Psychanal.*, 1988, T.52 n°2 (p.409-420); repris in: F. Duparc, *L'élaboration en psychanalyse*, L'esprit du temps 1998.
- Duparc F. (1991), « Qu'avez-vous donc tiré au jeu des fantasmes originaires ? », *Revue française de psychanalyse*, Paris, Puf , 2005, vol. 55 no 5.
- Duparc F. (1996), *André Green*, Paris, Puf, « Les psychanalystes d'aujourd'hui ».
- Duparc F. (1998), *L'élaboration en psychanalyse*, préface d'A.Green, Bordeaux, L'Esprit du temps.
- Duparc F. (1999), « Les lignées psychosomatiques dans "L'enfant et son corps" », in *La censure de l'amante (sur l'œuvre de M.Fain)*, Lausanne, Delachaux et Niestlé.
- Duparc F. (2004), *Le mal des idéologies*, Paris, Puf « Le Fil Rouge ».
- Duparc F.(2005); *Winnicott en quatre squiggles*; In Press (coll. Une œuvre, un maître), Paris.
- Duparc F. (2005), « La ressaisie de l'infantile par la pensée clinique », in F. Richard, F. Urribarri (dir.), *Autour de l'œuvre d'André Green : enjeux pour une psychanalyse contemporaine*. Paris, Puf , 2005, pp. 163-179.
- Duparc F. (2006); *Les conduites à risque*, (avec Chr.Vasseur) In Press, Paris.
- Duparc F. (2006) "Deuils invisibles, manie blanche et clivages; facteurs de risque cancéreux ?", *Revue française de Psychosomatique* 2006 n° 30 (Deuil et somatisations), p.79-100
- Duparc F. (2009) Les nouvelles maternités (avec M.Pichon, S. Pragier, R.Frydman) In Press, Paris.

- Duparc F. (2010); *Jacques Lacan, une œuvre au fil du miroir*, (avec M.Pichon), In Press, Paris.
- Duparc F. (2011) “*Le corps comme aire de jeu. Relaxation et psychanalyse*”, in *Cet autre divan*, M.Dechaud-Ferbus, Presses Universitaires de France, Paris p.226-244.
- Duparc F. (2001); “La manie blanche, la dépense des pensées”, *Revue fr. Psychosomatique*, n° 19.
- Duparc F. (2014) “Sublimation de vie, sublimation de mort”, in *Revue française de psychosomatique*, n°46, p.91.**
- Duparc F. (2014) “*La relaxation psychanalytique*” in *Défense de la clinique en psychiatrie* dir. M.Sassolas, Aubier-Montaigne 2014.
- Duparc F. (2017a), *Le travail du psychanalyste, accueil de la diversité et stratégies cliniques*, Paris, Ithaque.
- Duparc F. (2017b), *La clinique du psychanalyste aujourd’hui, (pratique ouverte et cadre sur mesure)*, Paris, In Press.
- Duparc F. (2020), *Prendre le temps (le temps d’une analyse, un temps pour soi)*, Paris, In Press (coll. “Psy pour tous”, 15 avril 2020).
- Fain M. , Kreisler L., M. Soulé (1974), *L’enfant et son corps*, Paris, Puf.
- Ferenczi S. (1921-1933); *Correspondance avec Georg Groddeck*, Payot 1982.
- Ferenczi S. (1930); “*Principe de relaxation et néocatharsis*”, in *Œuvres, t.IV*, Payot, Paris 2007.
- Freud S. (1896); *La naissance de la psychanalyse*, P.U.F. 1973 (“Manuscrit K”, janv.1896 p.129, Lettre à Fliess nov 1896, n°52 p.152, “Esquisse” p.307).
- Freud S. (1895); *Études sur l’hystérie*, P.U.F. Paris 1956.
- Freud S. (1907); *Le délire et les rêves dans la « Gradiva » de W. Jensen*, précédé de *Gradiva, fantaisie pompéienne*, Paris, Gallimard 1986.
- Freud S. (1913) “Le thème des trois coffrets”, in *Essais de psychanalyse appliquée*, trad. Gallimard.
- Freud S. (1915); “*L’inconscient*”, in *Métapsychologie*, Gallimard 1968.
- Freud S. (1915); “Complément métapsychologique à la théorie du rêve”, in *Métapsychologie*, Gallimard 1968.
- Freud S. (1905); *Dora. Fragment d’une analyse d’hystérie*, Paris, Payot, coll. PBP, 2010
- Freud S. (1917); *L’Homme aux loups. D’une histoire de névrose infantile*, Paris, Payot, coll. PBP.
- Freud S. (1919); *Le Président Schreber. Un cas de paranoïa*, Paris, Payot, coll. PBP.
- Green A. (1974), *Le discours vivant*, Paris, Puf, « Le fil rouge ».
- (1933)Green A. (1980); « *La mère morte* », in *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*, Paris, Minuit.
- Green A. (1983), *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*, Paris, Minuit.
- Green A. (1990), *La folie privée*, Paris, Gallimard.
- Green A. (1991), « *L’originnaire dans la psychanalyse* », in *Diachronie dans le psychisme*, Paris, Minuit, 2000.
- Green A. (1991b), « Psychique, somatique, psychosomatique », in : *Somatisation, Psychanalyse et Science du vivant*. Paris, éd. Eshel, 1994. p.

167-85

- Green A. (1993) *Le travail du négatif*, Paris, Minuit.
- Green A. (1995), *La causalité psychique*, Paris, Odile Jacob.
- Green A. (1995b), *Propédeutique*, Seyssel, Champ Vallon, coll. « L'Or d'Atalante ».
- Green A. (2000), *La diachronie en psychanalyse*, Paris, Minuit.
- Green A. (2000), *Le temps éclaté*, Paris, Minuit.
- Green A. (2002), *La pensée clinique*, Paris, Odile Jacob.
- Green A. (2002), *Idées directrices pour une psychanalyse contemporaine*, Paris, Puf.
- Green A. (2006), *Associations presque libres, entretien avec M.Corcros*, Paris, Albin Michel.
- Green A. (2007a), « Pulsions de destruction et maladies somatiques », *Revue française de psychosomatique*, Paris, Puf. vol. 37 no 2, p. 192.
- Green A. (2007b), *Pourquoi les pulsions de mort et de destruction ?* Paris, éd. Panama.
- Green A. (2010), *Illusions et désillusions du travail psychanalytique*, Paris, Odile Jacob.
- Jones, E. (1919-1939); *La vie et l'œuvre de S.Freud*, t.3, Les dernières années. P.U.F. 1969.
- Klein M. (1957) *Envie et gratitude*, Paris; Gallimard 1968.
- Marty P., de M'Uzan M. (1963), « La pensée opératoire », *Revue française de Psychanalyse*, Paris, Puf, vol. 22 no spécial, p. 345.
- Marty P. (1968). « *La dépression essentielle* », *Revue française de psychanalyse*, Paris, Puf, vol. 32 no3, p. 595.
- Marty P. (1976), *Les mouvements individuels de vie et de mort*, Paris, Payot.
- Szwec G. (1993), « Les procédés autocalmants par la recherche de l'excitation. Les galériens volontaires », *Revue française de Psychosomatique*, Paris, Puf, no 4-1993, p. 27.
- Winnicott D.W. (1971), « *Le rôle de miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant* », *Jeu et Réalité. L'espace potentiel*, Paris, Gallimard 1975.