



**HAL**  
open science

# La (dé)négation dans la clinique des psychoses : entre la schizophrénie et la paranoïa

Manoel Madeira, Thomas Lepoutre, Alain Vanier

## ► To cite this version:

Manoel Madeira, Thomas Lepoutre, Alain Vanier. La (dé)négation dans la clinique des psychoses : entre la schizophrénie et la paranoïa. *Recherches en psychanalyse*, 2016, 22 (2), pp.167-179. hal-01458774

**HAL Id: hal-01458774**

**<https://amu.hal.science/hal-01458774>**

Submitted on 6 Jul 2021

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## LA (DÉ)NÉGATION DANS LA CLINIQUE DES PSYCHOSES : ENTRE LA SCHIZOPHRÉNIE ET LA PARANOÏA

Manoel Madeira, Thomas Lepoutre, Alain Vanier

Association Recherches en psychanalyse | « [Research in Psychoanalysis](#) »

2016/2 N° 22 | pages 167a à 179a

ISSN 1767-5448

Article disponible en ligne à l'adresse :

-----  
<http://www.cairn.info/revue-research-in-psychoanalysis-2016-2-page-167a.htm>  
-----

Pour citer cet article :

-----  
Manoel Madeira *et al.*, « La (dé)négarion dans la clinique des psychoses : entre la schizophrénie et la paranoïa », *Research in Psychoanalysis* 2016/2 (N° 22), p. 167a-179a.  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour Association Recherches en psychanalyse.

© Association Recherches en psychanalyse. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

# La (dé)négaration dans la clinique des psychoses : entre la schizophrénie et la paranoïa

*(De)negation in the Clinic of Psychoses: Between Schizophrenia and Paranoia*

[En ligne] 19 décembre 2016

Manoel Madeira, Thomas Lepoutre & Alain Vanier

## Résumé :

Dans son texte *Die Verneinung*, Freud introduit en psychanalyse la notion d'une opération d'affirmation/négation qui dévoile la structure du refoulement. Le mécanisme de la *Verneinung*, traduite par *dénégation*, serait ainsi, par définition, articulé à la clinique des névroses. En conservant cette proposition freudienne, l'article vise à rehausser l'incidence des constructions *différentielles* d'affirmation/négation dans les psychoses ; étant donné que celles-ci ne relèvent pas d'une dénégation de fait, nous suggérons la graphie (dé)négaration. À partir de cette proposition première, l'article vise à situer la (dé)négaration *comme voie de guérison dans les psychoses*, soutenant qu'elle serait un paramètre de *distinction clinique entre la schizophrénie et la paranoïa*. C'est-à-dire *la réussite de la (dé)négaration y est articulée à la paranoïa, ainsi que sa défaillance y est liée à la schizophrénie*. Pour soutenir notre hypothèse, nous partons d'abord du négativisme qui y est pensé comme une *tentative de guérison*, pour établir, ensuite, deux voies cliniques distinctes : le tissage de la (dé)négaration au cœur du délire et sa couture par rapport à une représentation insupportable en absence de délire, mais essentiellement articulée à une esquisse fantasmatique.

## Abstract:

In his text "Die Verneinung," Freud introduces into psychoanalysis the notion of an affirmative / negative operation that unveils the structure of repression. The mechanism of *Verneinung*, also named denegation, is thus connected to the clinic of neurosis. Maintaining this Freudian proposition, this article seeks to highlight the scope of differential constructions of affirmation / negation in psychoses. Knowing that in fact there is no *Verneinung* in psychoses like the one suggested by Freud, we suggest the term (de)negation. From this first proposition, the article seeks to position *(de)negation as a means of cure in the psychoses*, sustaining them as a parameter of a clinical *distinction between schizophrenia and paranoia*. This way, *the success of (de)negation would be articulated to paranoia, and its failure to schizophrenia*. To maintain our hypothesis, we go from negativism, which is here thought of in terms of an attempt at cure, to then establish two distinctive clinical paths: the weaving of (de)negation at the heart of the delusion and its stitching in relation to an unbearable representation in the absence of delusion, but intrinsically related to a fantasmatic trace.

**Mots clés :** dénégation, psychoses, paranoïa, schizophrénie, tissages

**Keywords:** denegation, psychoses, paranoia, schizophrenia, weaving

## Plan :

### Introduction

### Remarque préliminaire : les fluctuations diagnostiques entre schizophrénie et paranoïa

### Négation névrotique et négativisme psychotique

### La (dé)négaration au cœur du délire

### La (dé)négaration comme rafistolage du mécanisme d'affirmation/négation

### Conclusions

**Les auteurs :****Manoel Madeira**

Psychanalyste. Docteur en psychanalyse et psychopathologie.  
Maître de conférences à l'Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

*Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Av. Paulo Gama, 110 - Bairro Farroupilha  
Porto Alegre - Rio Grande do Sul CEP: 90040-060  
Brésil*

**Thomas Lepoutre**

Psychologue clinicien. Docteur en Psychologie.  
Maître de Conférence, Aix-Marseille Université, LPCLS EA3278.

*Aix-Marseille Université  
29, avenue Robert Schuman  
13621 Aix-en-Provence cedex 1  
France*

**Alain Vanier**

Psychanalyste. Professeur des universités, CRPMS (EA 3522), Université Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité. Ancien psychiatre des hôpitaux.

*Université Paris VII Diderot  
Campus Paris Rive Gauche  
Bâtiment Olympe de Gouges  
11, rue Jean Antoine de Baïf  
75013 Paris  
France*

**Référence électronique**

**Manoel Madeira, Thomas Lepoutre & Alain Vanier**, « La (dé)négarion dans la clinique des psychoses : entre la schizophrénie et la paranoïa », *Research in Psychoanalysis* [En ligne], 22 | 2016/2, mis en ligne le 19 décembre 2016.

Texte intégral

**Droits d'auteur**

Tous droits réservés

**Déclaration de conflits d'intérêt**

Manoel Madeira déclare ne pas avoir de conflit d'intérêt en lien avec le texte publié.  
Thomas Lepoutre déclare ne pas avoir de conflit d'intérêt en lien avec le texte publié.  
Alain Vanier déclare ne pas avoir de conflit d'intérêt en lien avec le texte publié.

**Introduction**

Dans son article de 1924 consacré à « la négation » [*die Verneinung*], Freud soutient que « l'affirmation [*Bejahung*] – en tant que remplaçant de l'unification – fait partie de l'Éros, la négation – suite de l'expulsion [*Ausstossung*] – fait partie de la pulsion de destruction ».<sup>1</sup> Engageant une réflexion dense sur les différentes articulations des opérations d'*affirmation* et de *négation*, ce bref texte de Freud insère, comme on sait, la *Verneinung* au sein d'une réflexion sur la distinction des structures cliniques – en tant qu'une telle « dénégation » dévoile par excellence la structure du refoulement (*Verdrängung*).

Lorsque Lacan épingle à son tour que « la *Verwerfung* a coupé court à toute manifestation de l'ordre symbolique, c'est-à-dire à la *Bejahung* que Freud pose comme le procès primaire où le jugement attributif prend sa racine »<sup>2</sup>, il radicalise cette mise en tension entre la condition déterminante des psychoses et l'opération d'*affirmation-négation* primordiale des névroses. Dans l'horizon de cette tension installée au cœur de la psychopathologie psychanalytique, parce que la dénégation freudienne présuppose un refoulement qui la précède, il pourrait apparaître incohérent de penser en propre une *dénégation psychotique*. C'est pourtant le statut d'une telle « dénégation » dans la psychose que le présent article entend ressaisir – que nous proposons d'écrire (*dé*)*négation*, pour indiquer d'emblée le caractère d'*esquisse* que celle-ci prendra dans la clinique des psychoses.

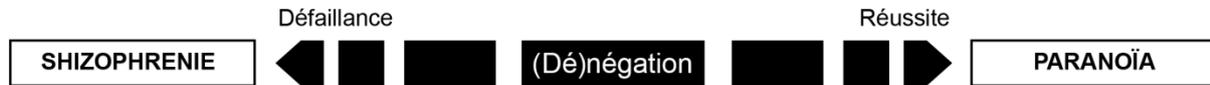
La nécessité d'une telle réflexion clinique peut s'annoncer par ce paradoxe : si la réflexion originalement freudienne sur la négation a engendré des travaux de nature prioritairement philosophique, d'un intérêt par ailleurs reconnu pour la clinique psychanalytique<sup>3</sup>, et si les psychanalystes s'intéressent à la diversité des formes d'*affirmation-négation* faisant explicitement référence aux psychoses<sup>4</sup>, une recherche dans les différentes bases de données françaises et internationales<sup>5</sup> indique néanmoins que les études éminemment *cliniques* qui tentent de rendre compte des effets de dénégation dans les psychoses, tant au niveau phénoménologique que structural, demeurent encore peu nombreuses. Parmi les quelques travaux abordant de front cette question, il convient de citer un travail pertinent de Marie-France Bonnet, qui a le mérite de reproblématiser de façon serrée la formule « ce n'est pas moi qui », comme « mode d'énonciation paranoïaque ».<sup>6</sup> L'article n'entreprend cependant que de façon oblique l'exégèse des textes psychanalytiques *princeps* sur ce point, éludant le texte freudien de 1924, et n'évoquant les contributions de Freud et de Lacan que pour distinguer la dénégation proprement dite de la *Verwerfung* par « l'effondrement de l'axe imaginaire aa' du schéma L ».<sup>7</sup>

Ce relatif silence de la littérature théorique, s'agissant de donner un statut aux dénégations néanmoins courantes de la part des psychotiques, nous a déterminé depuis plusieurs années à remettre au travail les différentes émergences de la (*dé*)*négation* dans la clinique des psychoses. Une première recherche a ainsi donné à penser le surgissement de la (*dé*)*négation* dans le discours schizophrène comme fournissant au sujet une possibilité de tissage d'une esquisse fantasmatique<sup>8</sup> – cette piste a notamment été suivie par le travail de Simone Moschen et Paulo Gleich sur la négation dans un cas de schizophrénie.<sup>9</sup> Deux autres recherches, menées à partir de deux cas cliniques assez différents, ont tenté de présenter la (*dé*)*négation* comme une articulation signifiante opérant dans la réussite d'une *stabilisation symptomatique*<sup>10</sup> dans les psychoses, obtenue sous l'effet du transfert.<sup>11</sup>

Dans cet article, nous proposons de penser la réussite d'une opération (*dé*)*négative*, chez le sujet psychotique, comme pouvant constituer un critère différentiel expliquant le « choix » de la schizophrénie ou de la paranoïa – au sens où Freud parlait de « choix de la maladie ». L'hypothèse de travail sera la suivante : *la réussite d'une opération de (*dé*)*négation* soutiendrait l'établissement d'une structuration paranoïaque*, alors qu'à l'inverse, *l'affaiblissement de l'opération (*dé*)*négative* correspondrait plutôt à un état schizophrène*, selon le schéma rudimentaire indiqué ci-dessous.

Cela suppose de remettre au travail la question des formes de transition possibles entre schizophrénie et paranoïa. En guise d'introduction, nous partirons donc d'une remarque historique sur la situation nosographique de ces deux entités. La réflexion clinique sur la (*dé*)*négation* nous conduira ensuite à un rapprochement nécessaire avec une figure sémiologique bien connue dans la schizophrénie, le *négativisme*, pouvant être pensé non pas comme un état *autistique* du patient schizophrène, mais plutôt comme une *tentative de guérison*. Ensuite, nous rapprocherons notre hypothèse des trois formules de négations grammaticales situées par Freud comme au pivot du délire paranoïaque, qui ont après été conçues par Lacan comme des mécanismes (*dé*)*négatifs*. Cela nous amènera à repenser la place de la (*dé*)*négation* telle qu'elle fonctionne dans l'engrenage paranoïaque,

pouvant constituer, en soi, un échafaudage qui entraîne la stabilisation. Enfin, la dernière ligne de développement de notre hypothèse entendra esquisser la possibilité dans les psychoses d'une opération d'*affirmation-négation* des représentations insupportables (*unerträglich Darstellung*) – mécanisme que Freud situe comme constitutif du refoulement.



## Remarque préliminaire : les fluctuations diagnostiques entre schizophrénie et paranoïa

L'hypothèse qu'une (dé)négation pourrait jouer un rôle dans l'oscillation entre la schizophrénie et la paranoïa présuppose des *fluctuations possibles* entre ces deux entités nosographiques. Comme on sait, les flottements diagnostiques ont été mis en relief dans la clinique psychiatrique depuis toujours – on trouve ainsi, déjà chez Pinel, le constat que :

« les divers genres d'aliénation [...] ne restent pas toujours invariablement les mêmes durant leurs cours, c'est-à-dire qu'une aliénation rapportée à un de ces genres peut éprouver une sorte de transformation et venir ensuite à se classer dans un autre genre. C'est ainsi qu'on voit des mélancoliques devenir maniaques, certains maniaques tomber dans la démence ou l'idiotisme, et quelquefois même certains idiots, par une cause accidentelle, retomber dans un accès passager de manie, puis recouvrer entièrement l'usage de la raison ».<sup>12</sup>

La formalisation des oscillations entre paranoïa et schizophrénie (démence précoce) n'a, historiquement, pas non plus fait défaut en psychiatrie, notamment sous la plume des auteurs qui ont véritablement épinglé ces tableaux cliniques – c'est-à-dire essentiellement Emil Kraepelin et Eugen Bleuler.

Prenons comme exemple ce passage de l'article testamentaire de Kraepelin, *Les formes de manifestation de la folie*, où il distingue « trois groupes fondamentaux de formes d'expression, de registres de la folie ».<sup>13</sup> Dans le premier groupe, Kraepelin place les formes « de délirium, paranoïde, émotionnelle, hystérique et impulsive », dans le deuxième, la forme « schizophrénique » et, dans le troisième, les formes « encéphalopathie, oligophrénie et spasmodique ».<sup>14</sup> Si la schizophrénie est située *entre* les trois groupes, c'est parce que Kraepelin propose une « immixtion » de cette affection avec celles de deux autres groupes : « la schizophrénie occupe, sous ce rapport, une position intermédiaire, d'un côté avec ses manifestations à type de délirium (*délirant*), paranoïdes, émotionnelles, hystériques et impulsives, et d'un autre côté ses crises convulsives, ses mouvements rythmiques et sa confusion verbale ».<sup>15</sup>

Rappelons d'ailleurs que cette zone d'indétermination clinique obligera finalement Kraepelin à proposer, dans la dernière édition de son *Lehrbuch*, avant Freud, le terme *paraphrénie* pour nommer la situation des états intermédiaires entre la paranoïa et la démence précoce.<sup>16</sup> L'enjeu en était de donner un statut nosologique aux tableaux cliniques relevant apparemment de la démence précoce de par leur présentation sémiologique, notamment en vertu de la prévalence du mécanisme hallucinatoire allant jusqu'à l'automatisme mental, mais n'évoluant jamais vers l'état d'affaiblissement psychique signant la ruine de la personnalité. Il s'agissait, selon Kraepelin, de donner une place nosographique aux patients construisant des délires richement imaginatifs, moins systématisés que les paranoïaques, comportant certaines hallucinations, mais n'évoluant jamais vers l'« état terminal » propre à la démence. C'est ainsi plus spécialement en regard de la « forme paranoïde de la démence précoce », marquée par « des délires uniformes de longue durée avec hallucinations »<sup>17</sup>, que la paraphrénie trouvait à l'origine sa

pertinence nosographique, pour se situer spontanément « entre la démence précoce de type paranoïde et la paranoïa ».<sup>18</sup>

L'intérêt spécial de cette tentative nosographique de Kraepelin tient par ailleurs dans son caractère inédit et relativement éphémère – puisqu'on sait qu'il sera dans l'ensemble rejeté par la psychiatrie germanique, étant rapidement absorbé par le groupe des schizophrénies.<sup>19</sup> C'est dire qu'il est difficile de ne pas concevoir ces distinctions nosographiques comme schématiques et surtout *momentanées*, visant des tableaux d'état plus que des processus pathologiques *sui generis*<sup>20</sup> – certains manuels de psychiatrie indiquent ainsi leur « autonomie discutable ».<sup>21</sup>

Bleuler, dans sa grande monographie de 1911, indique pour sa part que « les formes paranoïdes sont, en général, des formes plus légères de la même maladie. Si, plus tard, elles se transforment en démence ou catatonie ou confusion, il ne s'agit que d'une aggravation de la maladie. Tous les nombreux essais faits en France et à l'étranger, de séparer les formes paranoïdes de l'ensemble du groupe [*des schizophrénies*] ont entièrement échoué ».<sup>22</sup> Un an plus tard, dans un commentaire sur les *Remarques psychanalytiques sur un cas de paranoïa* de Freud, Bleuler, en cela vraisemblablement influencé par le point de vue freudien, sera encore plus explicite : « Non seulement des symptômes paranoïaques et schizophréniques coexistent chez un même patient, mais ils semblent encore être *intriqués* et donnent en vérité l'impression de constituer deux aspects d'un seul processus ».<sup>23</sup>

En regard de cette *intrication* symptomatologique régulière, on sait que Freud entendra simultanément rendre compte, au niveau nosologique, de la distinction kraepelinienne *princeps* entre les catégories de « démence paranoïde » et de « paranoïa », mais reconnaîtra également la nécessité de maintenir théoriquement possibles des oscillations entre ces deux formes, avec des passages de la paranoïa à la schizophrénie en phase ascendante, de la schizophrénie à la paranoïa en phase descendante – dont Schreber constitue d'ailleurs un bel exemple. Dans son célèbre texte de 1911, Freud réalise en effet simultanément deux opérations vis-à-vis de la nosographie kraepelinienne. D'un côté, il reconnaît et homologue la distinction kraepelinienne, en la reconduisant mais un peu plus loin à partir « du point de vue de la théorie de la libido » : la paranoïa « se laisserait alors départager de la *dementia praecox* par une autre localisation de la fixation disposante et par un autre mécanisme du retour (formation de symptôme) ».<sup>24</sup> Et de l'autre, il *relativise* la distinction confirmée, en soulignant que la paranoïa « aurait en commun [avec la démence précoce] le caractère principal du refoulement proprement dit, le détachement de la libido avec régression au moi. »<sup>25</sup>

Le rapprochement de ces deux entités, diamétralement opposées dans le regard kraepelinien, se trouve par ailleurs renforcé par l'hypothèse freudienne d'une pluralité de fixations disposantes, qui nous fait concevoir « qu'un cas puisse commencer par des symptômes paranoïaques et se développer cependant en démence, que des manifestations paranoïdes et schizophréniques se combinent dans toutes les proportions possibles ».<sup>26</sup> C'est d'ailleurs bien là que se pose cliniquement Schreber, justifiant ce diagnostic inédit et paradoxal de « démence paranoïaque », en ce qu'il relève « du caractère paraphrénique [de la démence précoce] par le surgissement de la fantaisie de souhait et des hallucinations, du caractère paranoïde [du côté de la paranoïa (!)] par le facteur occasionnant, le mécanisme de projection et l'issue. »<sup>27</sup>

L'hypothèse diagnostique de Freud, qui indique une « démence paranoïaque » chez Schreber (ainsi que l'équivoque diagnostique contenue dans le titre freudien même : « un cas de paranoïa. *Dementia paranoides* »), dévoile ainsi le vacillement patent qui a marqué l'histoire des psychoses au niveau de la définition de la schizophrénie et de la paranoïa comme catégories distinctes. Mais au-delà de ce flottement historiquement situé et daté, on s'avise qu'il n'y va pas d'une délimitation diagnostique trouble pour le fondateur de la psychanalyse : en fait, si Freud peut déceimment convoquer ou combiner ces deux diagnostics, c'est qu'ils correspondent tous deux à un moment dans le processus pathologique, entendu comme un processus libidinal restitué en sa dynamique de fond : en laissant ouverte la possibilité que

Schreber ait été plutôt schizophrène au moment de son internement, et davantage paranoïaque lors de la rédaction de ses mémoires, Freud inscrit ces oscillations dans le même *processus de maladie*.

## Négation névrotique et négativisme psychotique

Le rappel de cette zone d'indétermination nosographique, saturée de fluctuations, invite à concevoir les variations de la symptomatologie et l'évolution à travers différents tableaux cliniques comme autant de manifestations « élaboratives » du processus psychotique – on sait que Freud relie dans ce registre les symptômes les plus bruyants à des « tentatives de restitution », pour reprendre le fameux mot, celles-ci étant susceptibles d'expliquer pourquoi le tableau clinique s'oriente vers telle forme plutôt qu'une autre. Aussi est-ce dans cette lecture psychopathologique d'ensemble que la (dé)négation doit être pensée, pour cerner ce qu'elle permet au psychotique d'« élaborer » en propre.

La piste freudienne est sur ce point, au moins à première vue, relativement décevante : dans son texte de 1924, Freud n'évoque en effet la négation que comme figure de la méconnaissance névrotique, signant en propre la logique du refoulement. La psychose se trouve bel et bien convoquée, *in extremis*, dans cette approche de la négation, et rapprochée, dans une lecture différentielle, de cette modalité défensive de la névrose – mais c'est pour en envisager une figure-limite, celle du négativisme psychotique, s'inscrivant apparemment dans une opposition radicale aux bénéfiques produits par cette négation névrotique. Freud suggère en effet, en apposant l'une contre l'autre négation et négativisme, que la première est dirigée *vers le sujet lui-même*, et concerne un progrès subjectif qui insère ce sujet dans une certaine *liberté* vis-à-vis de la pulsion, grâce au renoncement ou la méconnaissance, tandis que l'autre, le négativisme, est dirigé *vers l'objet*, et concerne finalement le sujet en tant qu'il détermine une régression par « retrait » des composantes libidinales l'attachant au monde.

C'est ainsi que Freud invite *in fine* à considérer, en regard de la négation névrotique, que « le négativisme de tant de psychotiques doit être vraisemblablement à comprendre comme indice de la *démixtion des pulsions* par retrait des composantes libidinales. »<sup>28</sup> Cela impose donc de situer de façon liminaire la négation en regard du négativisme.

Ce dernier peut être défini comme une négation généralisée, une réaction d'opposition systématique à toutes les propositions, quelles qu'elles soient, une posture de récusation visant toutes les sollicitations d'où qu'elles viennent et quoi qu'elles visent.

Si la notion est l'objet d'importantes ambiguïtés théoriques, entre autres fondées sur la confusion entre ce qui serait de l'ordre du *symptôme* et ce qui serait de l'ordre de la *structure clinique*, l'expérience clinique invite néanmoins à considérer que le négativisme du schizophrène est un symptôme cliniquement *contingent*, tissant à la fois *un barrage et une articulation à l'autre*. Ainsi, en opposition diamétrale à la conception encore courante selon laquelle le négativisme relèverait de l'autisme du schizophrène<sup>29</sup>, nous le situons plutôt en tant que *tentative de guérison*.

Si le négativisme *résiste à l'autisme*, en effet, c'est parce qu'il se présente toujours *en relation précise à un autre*. Cela est d'ailleurs patent depuis Kraepelin qui soutenait dans ses *Leçons cliniques* que le négativisme d'une patiente donnée « se traduit par sa résistance stupide à chaque tentative faite auprès d'elle, par son mutisme voulu, enfin par l'impossibilité complète d'acquiescer sur elle une influence quelconque ».<sup>30</sup> C'est dire que cette patiente « ne voulait plus quitter la chambre où il avait fallu la faire entrer de force ; elle reculait et *ne se décida à en sortir que quand on la pria d'y rester* ». <sup>31</sup> Ce passage des *Leçons* va de pair avec celui du *Lehrbuch* où il présente le négativisme comme une « résistance de la volonté » intimement liée à la place du désir de l'autre dans un tableau d'ensemble :

En règle générale, un autre trouble autonome, qui s'associe cependant souvent avec les stéréotypies, se retrouve qui n'est rien d'autre que la plus rigide *résistance de la volonté* à toute influence extérieure, le *négativisme*. [...] Les patients ne répondent pas aux appels qu'on leur fait, mais au contraire se renferment sur eux-mêmes de façon rigide ; ils serrent

les dents quand ils doivent montrer la langue, ferment les yeux aussitôt qu'on veut examiner leurs pupilles, regardent à côté dès qu'on commence à s'entretenir avec eux. [...] Même quand il s'agit de manger, ils résistent à l'extrême, pour ensuite soudainement se jeter avec avidité sur la nourriture. Souvent, les fèces et l'urine sont retenues avec le plus grand effort, surtout si l'on mène les malades au cabinet ; sitôt qu'ils se sont relevés ou sont retournés au lit, suit immédiatement l'évacuation.<sup>32</sup>

L'extrait met légitimement en évidence la relation directe à l'autre présent, établie par le patient dans ces situations cliniques ; du reste, si ces situations typiques ont cette importance si régulière, c'est qu'en tout cela on *lui* veut quelque chose, et c'est vis-à-vis de ce désir que le patient résiste.

On trouve un écho de cette lecture chez Bleuler, pour qui le négativisme n'est pas une simple *barrière*, mais une réaction *symétriquement et systématiquement opposée* à un autre. Ainsi, "the patients will not stand up, will not go to bed, if it is desired to them; they will not sit at the place assigned to them, will not eat the food offered them".<sup>33</sup> Il s'agit, encore une fois, d'une négation *adressée* à l'autre – elle ne se pose qu'à condition d'une parole, d'une jouissance supposée chez un autre. Ainsi, ce que refuse le négativiste, ce n'est pas son corps propre, mais son corps dès lors qu'il est convoqué dans la demande de l'autre ; ce n'est pas l'aliment – à preuve qu'il peut très souvent se jeter dessus aussitôt que l'on est appelé ailleurs – mais l'aliment *qui lui est donné*. C'est pourquoi on a pu soutenir que « le négativisme se thématise comme un symptôme *de circonstance*, ou pour mieux dire un symptôme de situation – une situation qui implique toujours un autre désirant qui se trouve très précisément visé dans les refus qu'elle articule ». <sup>34</sup>

Avec le négativisme, il ne s'agit donc pas tant d'une *constante* structurale, mais d'une sorte de tissage qui peut s'établir et se défaire. Le négativisme ouvrirait une voie pour adresser à nouveau la libido à l'*Autre*, saisi par le *refus* ou par le *défi*. Autre écrit ici avec un grand A, puisque la récurrence incessante du négativisme indique une référence abstraite à l'altérité : il s'agira de se mettre en opposition à tout autre, rétablissant par la négation un mode de relation. Si le négativisme est, bien évidemment, à différencier foncièrement de la (dé)négation, il se dévoile étonnamment comme une piste de recherche situant, de manière préliminaire, la négation dans le chemin des tentatives de guérison des psychoses.

## La (dé)négation au cœur du délire

Tournons-nous alors vers les remarques *princeps* de Freud sur la logique du fait délirant, et en particulier sur l'opération de déni essentiel qu'articulerait, via une série de structures langagières minimales, toute proposition délirante. Comme on le sait, Freud part des trois paranoïas dégagées par Kraepelin, et propose comme exercice de formalisation différentielle entre ces trois tableaux cliniques, un noyau commun langagier, soit la phrase « *je* (un homme) *l'aime* (un autre homme) ». À partir de ce postulat idéo-affectif, Freud dégage, pour l'essentiel, les trois négations grammaticales possibles – celles portant successivement sur le sujet, sur l'objet et sur le verbe. Ce mécanisme de tissage délirant dégage par Freud suppose précisément une double opération *d'affirmation/négation*, puisqu'il implique d'une part l'*assomption* de la représentation homosexuelle « *je l'aime* », suivie d'autre part des différentes *négations* de cette représentation et encore de la *projection* sur un autre – le délire de jalousie s'y situant dans une condition particulière, car la négation s'y articule alors de façon intrinsèque à la projection.

Dans son *Discours de Rome*, Lacan souligne que, dans la dialectique « du déploiement des structures délirantes, Freud n'y a pas seulement trouvé un raccourci, il lui a donné son axe à y tracer son chemin au ras des formes grammaticales ». <sup>35</sup> Il signale ainsi que, dans le délire de persécution, le passage du *je l'aime* au *je le hais* suppose une « dénégation latente ». <sup>36</sup> L'argument est repris dans le séminaire *Les psychoses*, où Lacan soutient d'abord que dans cette structure délirante « nous avons affaire à quelque chose de beaucoup plus proche de la dénégation. C'est une aliénation convertie dans le sens que

l'amour est devenu haine »<sup>37</sup> ; et à la fin du texte, cette considération est avancée plus explicitement encore, et généralisée aux trois négations :

Vous savez comment Freud répartit les diverses *dénégations* de la tendance homosexuelle. Il part d'une phrase qui symbolise la situation – *je l'aime, lui, un homme*. Il y a plus d'une manière d'introduire la *dénégation* dans cette phrase. On peut dire par exemple *ce n'est pas moi qui l'aime* ou *ce n'est pas lui que j'aime*, ou encore *ce n'est pas d'aimer qu'il s'agit pour moi, je le hais*.<sup>38</sup>

Si cet extrait nous paraît particulièrement éloquent, c'est moins pour les considérations freudiennes sur la représentation de l'homosexualité au sein du délire, historiquement situées, que pour le fait que Lacan saisit ainsi, à la suite de Freud, *la (dé)négation comme constitutive de l'engrenage délirant*. La (dé)négation viendrait ainsi apporter une solution à la représentation insupportable, opérant comme la « pièce de tissu » apposée sur la faille à l'origine de l'efflorescence délirante. La (dé)négation ne serait pas, par conséquent, un simple *effet* du rétablissement de la relation imaginaire dans les psychoses, mais elle-même un opérateur de la stabilisation des symptômes.

Dans un passage assez connu de ce même séminaire, Lacan soutient que, lors du déclenchement, « le sujet se trouve absolument démuné, incapable de faire réussir la *Verneinung* à l'égard de l'événement » – réaction qui se produirait dans « la contre-diagonale de notre petit carré magique »<sup>39</sup>, c'est-à-dire, du schéma L. Ainsi, l'esquisse d'une (dé)négation établie durant le traitement d'une psychose pourrait-elle suppléer, nous semble-t-il, l'impossibilité dénégative lors du déclenchement. Celui-ci dévoilerait très souvent le détissage du *point de capiton* : le détachement entre signifiants et signifiés, entre le code et le message et l'évidement de l'adresse de la parole. L'illustration du schéma L, malgré sa simplicité apparente, supporte pertinemment par l'écriture la conception lacanienne selon laquelle « parler, c'est avant tout parler à d'autres »<sup>40</sup>, et également le fait que le détissage de la relation imaginaire destitue le psychotique de sa place d'énonciation, car il parle, mais « il ne sait pas à qui, puisqu'il ne sait pas non plus qui parle en lui ».<sup>41</sup> C'est ainsi que chez Schreber « les oiseaux du ciel ne savent pas ce qu'ils disent. Ce terme d'oiseaux conduit au perroquet – il s'agit de la transmission de quelque chose de vide, qui lasse et épuise le sujet ».<sup>42</sup> Dans le même sens, Lacan postulera dans *Encore* que, à défaut du point de capiton, on parlerait « comme des étourneaux ».<sup>43</sup>

Dans le séminaire *L'éthique de la psychanalyse*, Lacan indique que l'opération de la dénégation « ne vient au jour qu'à partir du moment où je parle vraiment, et non pas au moment où je suis parlé »<sup>44</sup> – ce qui signifie que la *négation* est la marque du sujet, gravée sur le contenu inconscient. Nous y retrouvons l'intrication entre l'opération structurale qui viendra diviser le sujet, *faire réussir* la dénégation, et le capitonage qui permet au langage de fonctionner. Enfin, selon Gérard Pommier « la dénégation a une valeur identique à celle du *point de capitonage* du code et du message, et son absence trouve son motif structural dans la forclusion du Nom-du-père ».<sup>45</sup> Si rafistoler la *Verneinung* s'articule avec le capitonage du signifiant, c'est parce que, retissant la *diagonale du carré magique*, elle s'introduit dans le rétablissement de la consistance de l'Autre, lieu du code – code qui s'articule au message.

## La (dé)négation comme rafistolage du mécanisme d'affirmation/négation

« L'homme est la seule créature qui refuse d'être ce qu'elle est »<sup>46</sup>, affirme Albert Camus dans l'ouverture de *L'homme révolté*. Ce refus primordial est celui qui vient paradoxalement fonder la subjectivité humaine et, par conséquent, la dimension de l'être. La structure ne se tisse qu'à partir de la négation de ce qu'on est, c'est-à-dire de ce qu'on est *dans l'absence de subjectivation*. Selon Jean-Luc Nancy, « le sujet ne se nie pas comme un qui se suiciderait. Il se nie dans son être, *il est cette négation*, et ainsi il ne revient pas à soi. Soi est précisément sans retour à soi, soi ne devient pas ce qu'il est déjà : devenir c'est être hors de soi – mais pour autant que ce dehors, cette ex-position, *est l'être même du sujet* ».<sup>47</sup>

La couture de la subjectivité se fabrique par une opération d'affirmation/négation, opération distinctive du refoulement que nous avons ressaisi à partir du diptyque *Bejahung-Ausstossung*, extrait du texte de *La négation*. Freud avait alors établi sa deuxième topique, selon une formalisation qui s'est suivie immédiatement de deux articles sur les différences structurales fondamentales entre névrose et psychose : « l'effet pathogène dépend de ce que le moi [...] ou bien reste fidèle à sa dépendance à l'égard du monde extérieur et tente de bâillonner le ça [névrose], ou bien se laisse terrasser par le ça et par là arracher à la réalité [psychose] ». <sup>48</sup> La *Verdrängung* des névroses implique ainsi l'acceptation de la dépendance par rapport à l'Autre, opération qui ne se fait pas sans le contrepoids de la négation. Il soulignera donc que « dans la psychose, à la fuite initiale succède une phase active de reconstruction [de la réalité], dans la névrose à l'obéissance initiale une tentative de fuite après-coup ». <sup>49</sup> Freud distingue ainsi dans l'action du refoulement une double facette, celle qui suppose une affirmation initiale (« obéissance »), suivie d'une négation (« tentative de fuite après-coup »).

Si l'on souhaite schématiser cette double facette du refoulement à partir des notions de *Bejahung* et d'*Ausstossung* (la première étant celle que Lacan oppose à la *Verwerfung* psychotique), on peut alors soutenir que les psychoses trouveraient leur condition essentielle dans la non-inscription d'une affirmation première, affirmation qui serait déjà elle-même un symbole puisqu'elle implique une imbrication inhérente à la négation, la *Bejahung* constituant « ce qui proprement n'existe pas ; et c'est comme tel qu'il ek-siste, car rien n'existe que sur un fond supposé d'absence ». <sup>50</sup> C'est ainsi que Lacan soutient que « la négation suppose une *Bejahung*. C'est à partir de quelque chose qui s'énonce comme positif qu'on écrit la négation ». <sup>51</sup> Nous n'insistons pas sur la discussion autour de la primauté entre négation et affirmation, mais simplement sur la proposition que la *Verdrängung* inscrit de manière indélébile au sein de la structure une opération symbolique basale qui articule intrinsèquement l'affirmation à la négation.

L'action de la *Verwerfung* n'est ainsi pas simplement opposée à la *Bejahung*, mais également à l'articulation de l'opération d'affirmation/négation, et donc à l'*Ausstossung*. Dans ce sens, Balmès souligne pertinemment que « l'*Ausstossung* se distingue radicalement de la *Verwerfung* : bien loin d'être le mécanisme propre de la psychose, elle serait l'ouverture du champ de l'Autre comme tel. En un sens, elle serait, non pas rejet du symbolique, mais elle-même symbolisation. Il s'agit de penser là, non pas la psychose, mais le sujet en tant que tel ». <sup>52</sup> Cliniquement, la *Bejahung* ne serait compréhensible qu'à partir de l'idée d'un « moment mythique » <sup>53</sup>, ou, comme nous le préférons, d'un *temps structural mythique* situé « à l'origine de la symbolisation » <sup>54</sup> par le tissage d'une maille signifiante primordiale – et non pas d'un seul signifiant énigmatique et obscur.

La *Bejahung*, posée par Lacan comme « un précédent nécessaire à toute application possible de la *Verneinung* » <sup>55</sup>, n'indique pas seulement que la dénégation révèle la structure du refoulement, mais que son émergence dans les psychoses fera état de spécificités cliniques évidentes. Celles-ci seraient marquées par le fait que la (dé)négation psychotique, prise dans les guillemets du discours, vise assez souvent *non pas à voiler* le contenu inconscient, mais le *rendre manifeste* par la négative. Ainsi, la graphie distinctive (dé)négation – ou l'expression du caractère d'esquisse de cette opération – vient réitérer sans cesse cette singularité psychotique.

Pointer cette possibilité (dé)négative dans les psychoses, faisant fonctionner un mode particulier d'affirmation/négation, se justifie notamment à partir de l'expérience clinique – comme nous l'avons montré en nous appuyant sur le cas d'un adolescent nommé Luizel. <sup>56</sup> L'adolescent est venu en consultation après le décès de son grand-père, présentant des hallucinations constantes, des rigidifications langagières, des angoisses flagrantes, ainsi que le détissage des fonctions du stade du miroir : « Si mon grand-père est dans le cercueil, comment ça se fait que sa photo soit encore sur le mur chez moi ? », demandait-il. Son suivi met en relief la couture des formules d'affirmation/négation qui se tissent intrinsèquement à des esquisses fantasmatisques et à l'absence d'un Autre. Luizel retrace son

enfance, reprenant la maladie de sa mère qui l'a tenue alitée pendant deux ans, épisode que la famille situe comme le début des difficultés du jeune garçon. En ficelant un tissu fantasmatique qui justifie cette maladie maternelle dans une trame, Luizel la suture en soulignant : « Ma mère ne peut pas retomber malade, sinon, *c'est pas possible* ». Le *pas possible* devient un refrain discursif que Luizel emploie de façon stéréotypique au sens littéral, c'est-à-dire comme *impossible*. Ce jargon sera adressé de manière réitérée aux représentations « insupportables », pour reprendre le mot fameux de Freud, constituant à la fois un rempart et une possibilité d'existence dans le discours – *si elle retombe, c'est pas possible*.

Le *pas possible* ne serait pas en soi ce que nous appelons (dé)négaration psychotique, mais une formule qui articule déjà une *affirmation/négation* étant une couture préliminaire à la possibilité (dé)négarative. En effet, après s'être inventé d'autres formules de même nature, Luizel se dira un jour inquiet pour le voyage de son petit frère Gaël, dont les absences lui étaient particulièrement angoissantes. « De toute façon, je vais lui dire, *Gaël, tu vas pas me manquer* ». Cette (dé)négaration, par laquelle Luizel exprimait le manque ressenti par l'absence de quelque chose ou de quelqu'un, deviendra sa nouvelle ritournelle discursive. Il l'adressera à ceux qu'il laisse momentanément – sa mère, ses amis, son thérapeute. Il le dira également aux objets du bureau – à la balle de tennis ou au pinceau qu'il ne trouve plus –, voire aux endroits qu'il quitte. En sortant d'un parc qui lui avait plu, il annoncera : « Parc, tu vas pas me manquer ». Un petit matin où il lui était particulièrement difficile de se lever, il prend son lit en photo et publie l'image plus tard sur un réseau social sous la légende « Lit, tu vas pas me manquer ».

Il ne s'agit pas d'une simple émergence discursive, mais d'une (dé)négaration qui vient suturer la maille symbolique tissée par Luizel, qui subjective l'absence de l'Autre. Les symptômes psychotiques de l'adolescent s'apaisent de manière significative, notamment son angoisse face aux absences, son impossibilité de se voir seul : l'Autre peut désormais lui manquer.

Remarquons que cette (dé)négaration n'est pas tant épinglée au sein du délire, telle celle de Schreber, mais tressée dans une *maille d'allure fantasmatique*. Elle relèverait plutôt, encore une fois, d'une opération qui réarticule le rapport du psychotique à l'Autre, constituant à la fois un *lien* et une *possibilité de mise à distance*. En effet, cet agencement à l'Autre peut être situé comme une action commune au négativisme, à la (dé)négaration délirante et à celle qui opère sur des représentations insupportables en absence de délire. C'est pourquoi le cas Luizel donne à penser une (dé)négaration comme réussite d'une esquisse particulière de l'opération d'*affirmation/négation* mise en échec à la base de la structure par la *Verwerfung*. En retissant l'Autre dans une certaine consistance, il finit par rétablir *la structure paranoïaque du moi*, rebâtissant la relation imaginaire qui s'oppose à la dilacération du sujet propre de la schizophrénie.

## Conclusions

Ces considérations semblent justifier l'importance de la mise en relief, dans la pratique clinique, d'une (dé)négaration psychotique. Remarquons que les trois formes de négation ressaisies par notre propos (négativisme, (dé)négaration délirante et, disons, (dé)négaration fantasmatique se présentent comme trois tentatives de *guérison* dans les psychoses. Toutes les trois engagent des tissages qui s'opposent à la pulvérisation de l'altérité, situant une certaine référence à l'Autre. Cela implique, notamment dans les cas où l'on observe la réussite de la (dé)négaration, la couture d'un rapport à l'altérité abstrait et tiers, même dans son caractère d'*esquisse* – toujours sujet aux éventuels déchirements que ce rapport acquiert dans les psychoses. La (dé)négaration se montre ainsi à la fois comme un *rempart et une articulation* à l'Autre, et, effectuant cette opération, elle restitue différentes variantes paranoïaques du rapport à l'altérité, constituant des tissages de la structure du moi qui s'opposent diamétralement à la schizophrénie.

**Bibliographie :**

- Askofaré, S. & Combres, L (2012). Symptômes et suppléances. Un essai de problématisation. *Recherches en psychanalyse*, 13(1), 22-30.
- Balmès, F. (1999). *Ce que Lacan dit de l'être*. Paris : PUF.
- Bleuler, E. (1912). Review of Freud's "Psychoanalytic Notes upon an Autobiographical Account of a case of Paranoia". *Zentralblatt für Psychoanalyse*, 2, 343-348.
- Bleuler, E. (1947). *The Theory of Schizophrenic Negativism* (1912). Stanford: Lane Medical Library.
- Bleuler, E. (1993). *Dementia Præcox ou Groupe des Schizophrénies* (1911). Paris : ELP.
- Bonnet, M.-F. (2003). « Ce n'est pas moi qui... » : un mode d'énonciation paranoïaque. *Cliniques méditerranéennes*, 68(2), 99-108.
- Brémaud N. (2010). Note sur le négativisme schizophrénique. *L'Évolution psychiatrique*, 75, 445-453.
- Camus, A. (2013). *L'homme révolté* (1951). Paris : Gallimard.
- Costa, A. (2008). A negação primordial na constituição psíquica: o problema da afirmação-expulsão (Bejahung-Ausstossung) segundo Freud e Lacan. *Intuitio*. 1(2), 33-48.
- Cotard, J., Camuset, M. & Seglas, J. (1997). *Du délire des négations aux idées d'énormité* (1880). Paris : L'Harmattan.
- França Neto, O. (2006). A Bejahung nas conexões da psicanálise. *Psicologia Clínica*, 18(1), 153-163.
- Freud, S. (2006). Névrose et psychose (1924). *Œuvres Complètes*, XVII (3-7). Paris : PUF.
- Freud, S. (2006). La perte de la réalité dans la névrose et la psychose (1924). *Œuvres Complètes*, XVII (35-42). Paris : PUF.
- Freud, S. (2006). La négation (1925). *Œuvres complètes*, XVII (165-172). Paris : PUF.
- Freud, S. (2009). Remarques psychanalytiques sur un cas de paranoïa (Dementia paranoïdes) décrit sur forme autobiographique (1911). *Œuvres complètes*, X ) (225-304). Paris : PUF.
- Furtado, D. (2011). Do sim e do não: comentários sobre a denegação. *Reverso*, 61, 29-38.
- Guelfi, J., Boyer, P., Consoli, S. & Olivier-Martin, R. (2002). *Psychiatrie* (1979). Paris : PUF.
- Hulak, F. (2008). Les paraphrénies : nosographie. *EMC-Psychiatrie*, 37-296-C-10, 1-15.
- Kraepelin, E. (1899). *Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte*. 6<sup>e</sup> ed. Leipzig: Barth Verlag.
- Kraepelin, E. (1907). *Introduction à la psychiatrie clinique*. Paris : Hachette- BNF (reproduction).
- Kraepelin, E. (1997). *Leçons cliniques sur la démence précoce et la psychose maniaco-dépressive* (1907). Paris : L'Harmattan.
- Kraepelin, E. (2013). Les formes de manifestation de la folie (1920). *Troubles mentaux psychogènes carcéraux* (75-115). Paris : L'Harmattan.
- Lacan, J. (1953). Le discours de Rome. *Autres écrits* (133-164). Paris : Seuil.
- Lacan, J. (1981). Les psychoses (1955-56). *Le séminaire*, III. Paris : Seuil.
- Lacan, J. (1986). *L'éthique de la psychanalyse* (1959-1960). Paris : Seuil.
- Lacan, J. (1999). Réponse au commentaire de Jean Hippolyte sur la *Verneinung* de Freud (1954). *Écrits* (379-397). Paris : Seuil.
- Lacan, J. (1999). D'une question préliminaire à tout le traitement possible de la psychose (1959). *Écrits* (531-585). Paris : Seuil.
- Lacan, J. (1999). Encore (1972-73). *Le Séminaire*, XX. Paris : Seuil.
- Lacan, J. (2014). L'insu que sait de l'une-bévue s'aile à mourre (1976-77). *Le séminaire*, XXIV: Paris : Association Lacanienne Internationale.
- Lepoutre, T. (2014). Déconstruire Kraepelin : considérations historiques sur la nosographie kraepelinienne. *L'Évolution psychiatrique*, 79, 239-260.
- Lepoutre, T. (2014 b). Sur l'ambiguïté du négativisme. *L'Évolution psychiatrique*, 79, 321-344.
- Madeira, M. (2015). Mundi-o: considerações sobre um caso de psicose. *Revista Ágora*, 18 (2), 241-256.
- Madeira, M. (2015 b). *Tissages psychotiques en transfert*. (Thèse de doctorat). CRPMS. Université Paris-Diderot Sorbonne Paris Cité.
- Madeira, M. & Rickes, S. (2007). Pedrital hospistante. In APPOA. *Psicose*, 190-204. Porto Alegre: Libretos.
- Mayer, W. (1921). Über paraphrene psychosen. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 71, 187-206.
- Moschen, S. & Gleich, P. (2009). Letras em oficina: a afirmação retumbante do "não". *Psicologia e Sociedade*, 21, 112-122.
- Nancy, J.-L. (1997). *Hegel : l'inquiétude du négatif*. Paris : Hachette.
- Pinel, P. (2005). *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale* (1809). Paris : Les empêcheurs de penser en rond.
- Pommier, G. (2000). *L'écriture comme solution dans la psychose*. (Thèse de doctorat). Département de psychologie clinique, Université Aix Marseille.
- Postel, J. (2011). *Dictionnaire de psychiatrie* (1998). Paris : Larousse.
- Safatle, V. (2006). A paixão do negativo. Lacan e a dialética. São Paulo: Unesp.

## Notes :

<sup>1</sup>Freud, S. (1925). *La négation*, p. 170.

<sup>2</sup>Lacan, J. (1954). *Réponse au commentaire de Jean Hyppolite...*, p. 387-388.

<sup>3</sup>Indiquons à cet égard, par exemple, le texte de François Balmès qui reprend de manière exhaustive le célèbre dialogue entre Lacan et Hyppolite (Balmès, 1999), ou celui de Vladimir Safatle (2006) qui propose, entre autres, que la *Verwerfung* peut également être pensée « en dehors du cadre structural des psychoses », (p. 51).

<sup>4</sup>Voir Costa, A. (2008). A negação primordial na constituição psíquica; Furtado, D. (2011). Do sim e do não: comentários sobre a denegação; França Neto, O. (2006). A Bejahung nas conexões da psicanálise.

<sup>5</sup>Ont été consultées les principales bases internationales de Cairn, du *Scientific Electronic Library on Line* (SciELO), de *PsycINFO*, et du *Psychoanalytic Electronic Publishing* (PEP).

<sup>6</sup>Bonnet, M.-F. (2003). « Ce n'est pas moi qui... » : un mode d'énonciation paranoïaque.

<sup>7</sup>*Ibid.*, p. 105-106.

<sup>8</sup>Madeira, M. & Rickes, S. (2007). *Pedrital hospinstante*.

<sup>9</sup>Moschen, S. & Gleich, P. (2009). *Letras em oficina: a afirmação retumbante do "não"*.

<sup>10</sup>Sur le thème de la « stabilisation » et les confusions possibles entre suppléance et compensation, voir Askofaré, S. & Combres, L (2012). Symptômes et suppléances...

<sup>11</sup>Voir Madeira, M. (2015). *Mundi-o...* et Madeira, M. (2015 b). *Tissages psychotiques en transfert*.

<sup>12</sup>Pinel, P. (1809/2005). *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, p. 205.

<sup>13</sup>Kraepelin, E. (1920/2013). *Les formes de manifestation de la folie*, p. 109.

<sup>14</sup>*Ibid.*

<sup>15</sup>*Ibid.*

<sup>16</sup>Hulak, F. (2008). *Les paraphrénies : nosographie*.

<sup>17</sup>Voir Kraepelin, E. (1907). *Introduction à la psychiatrie clinique*, p. 193-205.

<sup>18</sup>Postel, J. (1998/2011). *Dictionnaire de psychiatrie*, p. 334.

<sup>19</sup>Dès 1921, W. Mayer montrera que la plupart des cas initialement diagnostiqués comme paraphrènes évoluent spontanément, après quelques années, soit vers la schizophrénie, soit vers la paranoïa, voire vers la folie maniaque-dépressive. Logiquement, la plupart des auteurs intégreront les formes confabulante et fantastique au sein du groupe des schizophrénies, les formes systématique et expansive dans celui des paranoïas (voir Mayer, 1921).

<sup>20</sup>Sur cette distinction animant le cœur de la nosographie kraepelinienne, voir Lepoutre, T. (2014). *Déconstruire Kraepelin...*

<sup>21</sup>Guelfi, J., Boyer, P., Consoli, S. & Olivier-Martin, R. (1979/2002). *Psychiatrie*, p. 228.

<sup>22</sup>Bleuler, E. (1911/1993). *Dementia Praecox ou Groupe des Schizophrénies*, p. 13.

<sup>23</sup>Bleuler, E. (1912). *Review of Freud's "Psychoanalytic Notes..."*, p. 345. (C'est nous qui traduisons.)

<sup>24</sup>Freud, S. (1911). *Remarques psychanalytiques sur un cas de paranoïa...*, p. 298.

<sup>25</sup>*Ibid.*, p. 298.

<sup>26</sup>*Ibid.*, p. 299.

<sup>27</sup>*Ibid.*, p. 300.

<sup>28</sup>Freud, S. (1925). *La négation*, p. 170-1.

<sup>29</sup>Voir Brémaud, N. (2010). *Note sur le négativisme schizophrénique*, p. 447.

<sup>30</sup>Kraepelin, E. (1907/1997). *Leçons cliniques...*, p. 38.

<sup>31</sup>*Ibid.*, p. 40.

<sup>32</sup>Kraepelin, E. (1899). *Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte*, p. 217. (C'est nous qui traduisons.)

<sup>33</sup>Bleuler, E. (1912/1947). *The Theory of Schizophrenic Negativism*, p. 7.

<sup>34</sup>Lepoutre, T. (2014 b). *Sur l'ambiguïté du négativisme*, p. 332.

<sup>35</sup>Lacan, J. (1953). *Le discours de Rome*, p. 157.

<sup>36</sup>*Ibid.*, p. 157.

<sup>37</sup>Lacan, J. (1955-1956/1981). *Les psychoses*, p. 54. (C'est nous qui soulignons.)

<sup>38</sup>*Ibid.*, p. 350. (C'est nous qui soulignons.)

<sup>39</sup>*Ibid.*, p. 100. (C'est nous qui soulignons.)

<sup>40</sup>*Ibid.*, p. 47.

<sup>41</sup>*Ibid.*, p. 181.

<sup>42</sup>Lacan, J. (1955-56/1981). *Les psychoses. Le séminaire*, livre III, p. 294.

<sup>43</sup>Lacan, J. (1972-73). *Encore. Le Séminaire*, livre XX, p. 46. (C'est nous qui soulignons.)

<sup>44</sup>Lacan, J. (1959-1960/1986). *L'éthique de la psychanalyse*, p. 79.

- <sup>45</sup>Pommier, G. (2000). *L'écriture comme solution...*, p. 60.
- <sup>46</sup>Camus, A. (1951/2013). *L'homme révolté*, p. 24.
- <sup>47</sup>Nancy, J.-L. (1997). *Hegel : l'inquiétude du négatif*, p. 86. (C'est nous qui soulignons.)
- <sup>48</sup>Freud, S. (1924). *Névrose et psychose*, p. 6.
- <sup>49</sup>Freud, S. (1924). *La perte de la réalité...*, p. 39. (C'est nous qui soulignons.)
- <sup>50</sup>Lacan, J. (1954). *Réponse au commentaire de Jean Hippolyte...*, p. 392.
- <sup>51</sup>Lacan, J. (1976-77/2014). L'insu que sait.... *Le séminaire*, livre XXIV, p. 122.
- <sup>52</sup>Balmès, F. (1999). *Ce que Lacan dit de l'être*, p. 72.
- <sup>53</sup>Lacan, J. (1954). *Réponse au commentaire de Jean Hippolyte...*, p. 382.
- <sup>54</sup>Lacan, J. (1955-56/1981). Les psychoses. *Le séminaire*, livre III, p. 57.
- <sup>55</sup>Lacan, J. (1959). *D'une question préliminaire...*, p. 558.
- <sup>56</sup>Voir Madeira, M. (2015 b). *Tissages psychotiques en transfert*.
-