

Evrard, R. (2013g). Pour introduire la névrose extraordinaire. *Recherches en psychanalyse*, n°15, 71-79.

1 – Introduction

1 Des recherches récentes sur la notion de « psychose ordinaire » ont montré toute la fécondité et la pertinence de la conception structuraliste de la psychose (Miller, 1999, 2009). La première conception des psychoses de Lacan s'appuyait sur la « psychose extraordinaire » du Président Schreber, avec un tableau clinique faisant surtout place aux hallucinations et aux délires. La seconde conception, autour des nœuds borroméens et du sinthome, portait sur Joyce dont Lacan montrait qu'il ne délirait pas dans la vie courante, alors que sa structure psychotique pouvait se lire dans ses écrits et ses ambitions littéraires. Cette autre forme de psychose, où prédominent des signes discrets, vint questionner le rapport de la psychose avec l'adaptation sociale, et la possibilité pour le psychosé d'éviter le déclenchement en se fabriquant un sinthome qui vienne suppléer à sa carence de la fonction paternelle (Lévy, 2010 ; Pellion, 2009 ; Hoffman, 2009).

2 Par ailleurs, nous pouvons accepter une grande partie de l'héritage de Freud comme une description de la « névrose ordinaire », c'est-à-dire de tableaux de sujets structurés du côté de la névrose, fonctionnant dans le champ social, mais non dépourvus d'une « psychopathologie de la vie quotidienne » susceptible de s'aggraver. Sauf que Freud, comme beaucoup de cliniciens de son époque, collecta de nombreux exemples de névrosées hystériques sujettes à des hallucinations et des délires.

3 Les *Etudes sur l'hystérie* de Breuer et Freud (1895) mettent en scène de « grandes hystériques » : à l'exception d'Elisabeth von R., toutes ont des hallucinations et d'autres phénomènes généralement associés à la psychose : Anna O. voit en hallucination des serpents noirs et a des troubles de la parole, allant jusqu'à l'utilisation exclusive de langues étrangères ; Emmy von N. a des hallucinations effrayantes d'animaux et de cadavres et en arrive au délire ; Miss Lucy R. a des hallucinations olfactives ; Katharina, l'hallucination répétée d'une tête effrayante.

4 Par symétrie, ne serait-il pas possible d'élaborer une réflexion sur le continuum entre « névrose ordinaire » et « névrose extraordinaire », et les transitions expliquant ces manifestations différentes de la même structure psychique ? Cette interrogation résonne avec d'autres discussions plus anciennes, comme nous si héritons d'un « reste » non métabolisé de la psychiatrie dynamique.

2 – Les névroses extraordinaires au XIXe siècle

5 Le terme « névrose extraordinaire » a été au centre de discussions à la Société Médico-Psychologique de Paris à partir de 1857. Pierre Janet critiquait cet adjectif qui ne rappelait que l'ignorance passée du médical face aux névroses, « comme s'il était raisonnable d'employer ce mot pour l'examen de phénomènes naturels » (Janet, 1905/2008, p. 372).

6 Selon un historien, ces « névroses extraordinaires » désignent « des phénomènes de parapsychologie » (Biéder, 2002, p. 727). La chose semble en fait plus complexe. Mais il est indéniable que ces névroses extraordinaires constituent un reste de l'époque du *somnambulisme lucide* du Marquis de Puységur, élaboré durant cette « période creuse » pour la réception du magnétisme à l'Académie de Médecine, avant sa réappropriation sous la forme édulcorée de l'hypnose médicale (Méheust, 1999).

7 Dans les ouvrages de Despine (1880) et Billet (1874), ainsi que dans les cas discutés par la Société Médico-Psychologique (16 et 30 novembre, 1857 ; 14 et 28 décembre 1857 ; 25 janvier 1858 ; 22 février 1858), on voit apparaître un ensemble, proche d'un fourre-tout, réunissant les questions encore marginales de l'hystérie, l'extase, les crises convulsives, l'hyperesthésie, la lucidité, le dédoublement de personnalité, le magnétisme, le somnambulisme, la suggestion mentale, la catalepsie et l'anesthésie cutanée. Souvent les cas présentés sont ceux de jeunes femmes qui hallucinent et délirent au cours de crises transitoires.

8 La première observation vint du Dr Lunier (1858) qui présenta Lise, 14 ans, dont chaque menstruation était suivie de « crises ». En magnétisant la jeune fille, le Dr Lunier obtint des faits de lucidité dont il défendit l'authenticité devant l'assemblée de la Société Médico-Psychologique. Il affirme pouvoir intégrer ces événements dans le champ de la psychopathologie :

9

J'admets, pour l'avoir observé, l'existence chez certains sujets d'une aptitude à être influencés par d'autres personnes, de telle façon que celles-ci puissent développer chez eux un état spécial en tout point semblable au somnambulisme naturel. J'admets que ces *sujets* peuvent présenter, à l'état de veille ou à l'état de sommeil somnambulique spontané ou provoqué, des phénomènes qui tiennent au prodige, phénomènes que, dans l'état actuel de la science, nous ne pouvons ni comprendre ni moins encore expliquer, mais dont il n'est pas possible de nier l'existence.

Je considère ces faits comme *pathologiques* et par conséquent de notre ressort.

(Lunier, 1858, p. 232 ; ses italiques)

10 La discussion montrera une assemblée divisée entre enthousiasme et défiance. Moreau de Tours mit en garde contre la publication de la discussion qui ouvrirait, selon lui, une brèche dans l'autorité scientifique de la Société, laquelle se compromettrait en faisant croire possible tous les faits étranges du magnétisme.

11 D'autres observations s'accumulèrent lors des séances suivantes. Les débats qui s'ensuivirent anticipaient sur les recherches psychiques de la fin du XIXe siècle : légitimité de l'expérimentation mais difficulté dans l'obtention de la preuve, trucages, croyances et réputations des sujets, place de la psychopathologie... Après un débat concluant que le médium Douglas D. Home aurait été pris en flagrant délit de supercherie, cette discussion va s'arrêter brutalement sur la proposition de Baillarger (Cerise, 1858, p. 312), en opposition à Parchappe, Peisse, Archambault et Briere de Boismont. Selon Alfred Maury, cette discussion a eu « le tort de trop s'étendre » (Maury, in Cerise, 1858, p. 311), notamment parce qu'elle sollicitait la création d'une commission chargée de vérifier certains faits auprès de sujets doués. [\[1\]](#) Le Dr Motet (1861) sera néanmoins autorisé à présenter une...

12 Cette fermeture conclura une communication du fondateur de la Société Médico-Psychologique et co-fondateur des *Annales Médico-Psychologiques*, Laurent Cerise, où il ouvrit d'autres pistes, malheureusement refermées prématurément du même geste :

1. Une première piste, assimilable à la psychologie anomalistique (Cardena, Lynn & Krippner, 2000 ; Holt, Simmonds-Moore, Luke & French, 2012 ; Kramer, Bauer & Hövelmann, 2012), était l'étude pathologique et thérapeutique des phénomènes extraordinaires pour eux-mêmes, même s'ils n'ont que l'apparence de l'extraordinaire (Cerise, 1858, p. 310).
2. Une deuxième piste est l'utilisation du moyen thérapeutique que constitue l'hypnose, qu'il appelle alors *somniloquence*, pour soigner des troubles névrotiques, en se dégageant de la fascination pour les « miracles de lucidité », qui n'apportent aucun avantage sur le plan clinique (Cerise, 1858, p. 309).

Les deux pistes se verront effectivement disjointes par la suite, bien que les cas alors présentés et nombre de ceux qui suivront entremêlent névroses avec états « somnambuliques » et paranormalité. Cela est particulièrement visible chez Pierre Janet qui, depuis sa thèse sur « l'automatisme psychologique » (1889), viendra systématiquement réduire ses observations de « médiums », « possédés » et autres « somnambules » à des processus pathologiques manipulables par l'hypnose.

13 Plusieurs décennies après les observations de la Société Médico-Psychologique, Janet hérite de ces observations de névroses qu'il décrit comme des formes graves d'hystérie accompagnées d'hallucinations, de délires et de dissociation de la personnalité. En France, des cas tels que ceux décrits par Janet seront amenés à disparaître de la littérature clinique vers 1910, pour diverses raisons déjà analysées par Maleval (1981), alors que cet héritage se perpétuera à l'étranger sous une forme davantage phénoménologique que clinique, et plus ou moins empreinte du merveilleux originel (Prince, 1905 ; Mitchell, 1922 ; Casey, 1940).

14 Si le concept de dissociation, justement introduit par Janet, est venu éclairer les crises de la personnalité qui composent en partie le tableau des « névroses extraordinaires », les nosographies successives sont venues le brouiller à nouveau (Garrabé, 1999). En effet, alors que Viillard, auteur de la première traduction française complète du livre de Bleuler sur le groupe des schizophrénies (1911), a traduit *Spaltung* par « scission », c'est le terme « dissociation » qui a été adopté par l'usage courant, créant une confusion avec les travaux de Janet et

d'autres (Revez & Rossel, 2007), fermant la porte à la dissociation non-pathologique qui poursuivra son chemin outre-Atlantique (Casey, 1940), jusqu'au sein du DSM (Spitzer, Barnow, Freyberger & Grabe, 2006). Ces acceptions hétérogènes du concept de dissociation ont probablement masqué la pertinence des premières descriptions de névroses extraordinaires.

15 Cet historique nous a permis de nous situer par rapport à cette catégorie de « névrose extraordinaire ». Nous ne souhaitons pas l'utiliser comme ce fourre-tout d'une médecine coincée entre magnétisme et hypnotisme, mais nous conservons cette base qui est :

- – névrose hystérique avec hallucinations et délires (ainsi que suggestibilité, automatisme psychologique, etc.)
- – recours à ce qui prend l'apparence du paranormal.

3 – Névrose extraordinaire et hystérie crépusculaire

16 Dès la fin des années 1970, Jean-Claude Maleval a travaillé à réhabiliter les formes crépusculaires (extraordinaires) de l'hystérie (voir Maleval, 1981 ; Libbrecht, 2001), en contradiction avec certaines entités cliniques paradoxales comme la « psychose hystérique ». La version « extraordinaire » de la névrose suivrait un schéma commun à la version « extraordinaire » de la psychose, quand bien même elle ne serait pas structurée de manière identique, ce que souligne l'opposition entre *délirium névrotique* et *délire psychotique* (Maleval, 1981).

17 Néanmoins, les deux peuvent être rapprochés car, « dans le délire, comme dans le délirium, le vacillement initial de la réalité est en rapport à une carence de son fondement ; dans l'un et l'autre, l'objet a fait retour en obturant la béance de la cause du désir » (Maleval, 2011, p. 63).

18 Dans le délirium névrotique, le sujet devient captif de son imaginarisation qui s'incarne en une présentification phallique angoissante. « Quand l'appui du manque vient à faire défaut, l'objet réel peut surgir sous des masques d'épouvante » (Maleval, 2011, p. 64). La névrose extraordinaire, au sens où nous l'entendons, semble être « la mieux à même de révéler la fonction défensive du fantasme : elle se détermine d'être la pathologie en laquelle celle-ci se trouve débordée » (Maleval & Sauvagnat, 1993, p. 17). La vacillation de la barrière du fantasme crée un espace où s'engouffrent des avatars de la figure du « vampire » se présentant dans des cauchemars éveillés, les déliriums :

19

Il est dans la logique de la structure [hystérique] que le délirium hystérique soit le plus souvent centré sur des figures démoniaques (vampires, incubes, succubes, machines à influencer, extra-terrestres, etc.) qui cherchent à violenter le sujet, parfois en tentant de lui arracher le plus-de-jouir qu'il retient. Elles mettent en image l'injonction de jouissance qui se révèle au principe du désir de l'Autre quand vacille la barrière du fantasme. En cette circonstance, il n'apparaît plus apte à remplir sa fonction, au service du principe de plaisir, qui consiste à couvrir l'exigence de jouissance du surmoi.

(Maleval & Sauvagnat, 1993, p. 17)

20 Il n'est pas anodin que comme exemple de « l'actualité du délirium hystérique », Maleval (2011, pp. 96-107) choisisse de parler des expériences d'enlèvement par des extraterrestres. **[2]** « Faute d'une approche structurale de la psychose, et faute... Non seulement ces vécus convoquent des éléments du champ du paranormal, mais le déploiement des discours psychopathologiques à leur sujet s'ancre dans les failles du système de classification du DSM (Evrard & Le Maléfan, 2010).

21 Il y aurait donc une clinique particulière de la névrose hystérique, qui se présente comme une alternative féconde à la psychotisation d'expériences hallucinatoires et délirantes. Cette clinique rejoint d'autres recherches sur des formes d'hallucinations dont le processus sous-jacent ne devrait rien non plus au fonctionnement psychotique (Rabeyron, 2009).

22 Néanmoins, il semble difficile de cerner des cas qui seraient prototypiques de la « névrose extraordinaire », peut-être car celle-ci serait particulièrement sensible aux colorations culturelles et aux modalités relationnelles entreprises (par exemple, couple hypnotiseur-hypnotisé). Son étude clinique passe donc par ces renvois aux premières descriptions du milieu du XIXe, aux cas d'hystéries avec hallucinations et délires observés par Breuer et Freud (1895), Janet (1889) et, plus tard, Maleval (1981), ainsi que par la clinique contemporaine des « expériences exceptionnelles » (Belz, 2009 ; Rabeyron, Chouvier & Le Maléfan, 2010) où semble pouvoir être

identifié un processus commun à tous ces cas. Car c'est seulement après avoir spécifié quels seraient les éléments propres à la névrose extraordinaire que les hypothèses cliniques à son égard pourront être éprouvées.

4 – L'hallucinoire salutaire

23 Dans ses études des expériences de hors corps (Le Maléfán, 2011) et de mort imminente (Le Maléfán, 2010), mais aussi d'apparitions (Le Maléfán, 2012 ; Le Maléfán & Lemercier, 2012), Pascal Le Maléfán a proposé une analyse structurale inspirée par les travaux de Lacan et d'Allouch (2011) sur le deuil. Au lieu de la conception classique dérivée d'une certaine lecture de *Deuil et mélancolie* de Freud (1917), la conception lacanienne fait, de la mort, un trou dans le réel auquel le sujet répond par la projection du signifiant phallique à cette place – phallus dont sera fait le sacrifice et le deuil dans un second temps. Cette opération serait l'inverse de la forclusion, et donc l'opposé d'une hallucination psychotique prise comme confrontation avec un trou dans le symbolique qui révèle un défaut de la structure (Allouch, 2011).

24 Le Maléfán s'appuie sur plusieurs observations d'expériences de mort imminente ou de hors corps dans une clinique du traumatisme et du post-traumatisme (par exemple, Roisin, 2009). Dans l'expérience de mort imminente (Le Maléfán, 2010), le vécu du sujet serait une forme d'activité hallucinoire qui serait « salutaire », au sens où elle soutiendrait une relance de la subjectivité lors de situations critiques extrêmes où celle-ci et la vie elle-même risquent de disparaître. Ces situations extrêmes sont des moments de vacillement ou de trouée du fantasme fondamental qui structure le sujet. Certains sujets réagiront par une élaboration répondant au réel qui fait effraction, mais ce n'est pas le cas de tous, et ce n'est pas pour tous de la même façon :

25

On est donc bien loin du réflexe archaïque remobilisé en cas de danger extrême, mais plutôt dans le dévoilement du fantasme fondamental d'un sujet donné qui vient révéler sa position quant à la disparition possible de toute subjectivité. Nous ne serions donc pas égaux devant le sentiment de notre mort imminente, en fonction de notre histoire personnelle et de ce qu'on appelle la personnalité.
(Le Maléfán, 2010)

26 Il persisterait donc des différences inter-individuelles vis-à-vis de ces expériences, ce qui permet aussi de comprendre autrement les impressions de « transformation » qui en sont l'une des répercussions les plus marquantes (Greyson, 2000). Le souvenir persistant de l'expérience prend forme comme « nouveau point d'origine du sujet ». Selon Le Maléfán, ce n'est pas la subjectivité qui se modifie, mais des instances moïques de la personnalité, en particulier *l'idéal du moi*. Ces expériences viendraient alors aménager la structure de certains sujets en passant par le registre de l'imaginaire, comme si celui-ci venait faire suppléance en entraînant des remaniements subjectifs.

27 À partir de cette analyse structurale de plusieurs vécus nommés « expériences exceptionnelles » dans la littérature académique (Belz, 2009 ; Rabeyron, 2009 ; Rabeyron, Chouvier & Le Maléfán, 2010), pour des structures qui ne sont pas situées du côté de la psychose, on pourrait généraliser un processus typique dans les névroses extraordinaires. Il s'agirait essentiellement d'une *vacillation du fantasme* fondamental qui structure le sujet, provoquée par exemple par un trou dans le réel ou des situations extrêmes où le sujet anticipe sa propre disparition. L'hallucinoire est convoqué pour étayer cette *rupture*, durant tout le temps du vacillement du fantasme, ou *état extraordinaire de la structure névrotique*.

28 Chez certains sujets et en fonction de leur construction subjective, cette rupture entraînera des *réaménagements moïques* instaurant un nouveau rapport au désir. Ce type de productions n'a rien d'automatique et reste tributaire de la manière dont s'est constitué le désir – donc le fantasme – « à partir d'un sacrifice fondateur qui a privé le sujet d'être le phallus et d'une part de lui-même à jamais voilée » (Le Maléfán, 2010). Ce processus serait salutaire parce qu'il permettrait une stabilisation et une transformation du fantasme fondamental qui vacillait.

29 Si ce processus semble se vérifier lors de certaines expériences transitoires, induites par des situations de rupture, il reste encore à construire une théorisation rendant compte des cas où ces expériences sont plus régulières, s'entremêlant dans une histoire de vie plus ou moins traumatique. C'est là que la névrose extraordinaire peut jouer un rôle en tant que description plus générale d'un mode de fonctionnement névrotique où le sujet est débordé par des percepts et des cognitions qu'il n'intègre généralement pas à son modèle habituel de la réalité. Dans les figures oniriques, démoniaques, extraterrestres ou autres qui se présentent à lui, il pourrait trouver appui pour remanier son fantasme et se ré-organiser d'une façon plus compatible avec son

environnement social, ou bien avec un nouveau milieu où son étrangeté serait accueillie comme plus « ordinaire ». Cela peut faire le jeu des sectes, mais plus insidieusement de groupes réunissant des personnes censées partager les mêmes vécus « extraordinaires », et militant pour une évolution des mentalités. N'est-ce pas dans la logique du délirium hystérique de trouver refuge dans la militance pour une cause ? (Maleval, 2011)

5 – Conclusion

30 L'opposition classique entre névrose et psychose – celle qui constitue la « clinique binaire » faussement attribuée à la clinique psychanalytique (Miller, 2009) – dissimule selon nous des oppositions plus complexes.

31 La réhabilitation de la *névrose extraordinaire* et la reconnaissance de la *psychose ordinaire* permettent de constituer une nosologie structurale à quatre termes : névrose ordinaire (NO), névrose extraordinaire (NEx), psychose ordinaire (PO) et psychose extraordinaire (PEX).

32 Entre les névroses et les psychoses, il y aurait une distinction catégorique qui serait celle du mode d'organisation de la structure – d'où des recherches pour positiver des critères différentiels exposant cette *limite structurale*, sur la base des théories lacaniennes de la psychose (Maleval, 1981, 2011).

33 Et au sein de chaque structure, il y aurait un continuum allant d'une modalité de fonctionnement ordinaire à une modalité extraordinaire. Nous avons cherché à faire correspondre ce continuum à celui du recours à l'hallucination et au délire.

34 Comme ces expériences ne sont pas propres à une structure, même si elles restent associées à la psychose dans les mentalités, l'appellation « expériences exceptionnelles » permet effectivement de rendre compte à la fois de leur place pour le sujet, et de leur fréquente interprétation en termes paranormaux (Rabeyron, 2009). Le schéma ci-après (Figure 1) illustre ces idées.

35 Malgré le réductionnisme propre à toute schématisation, nous voulions promouvoir cette hypothèse d'une « névrose extraordinaire » capable, selon nous, de rendre compte de certaines données **[3]****[3]** Dans leur importante revue systématique de la littérature sur... ; et d'orienter la pratique clinique vers une clinique structurale différentielle ayant pour ligne de mire la promotion d'une modalité ordinaire de fonctionnement de la structure (soit NO, soit PO) qui se substituerait à la modalité extraordinaire (soit NEx, soit PEX, respectivement). Toutefois, d'autres exemples cliniques, analysés ou réanalysés selon cette hypothèse, sont encore nécessaires pour l'étayer plus rigoureusement.

36 L'orientation structurale ici exposée ne viendrait-elle pas s'engouffrer dans ces paradoxes ayant conduit certains auteurs à parler de « psychose hystérique » (De Luca, 2009) ? À chercher de la « structure » dans des « états » traversés par le sujet, on risque de figer son cheminement dans des présupposés diagnostiques. Une clinique des processus – s'appuyant par exemple sur l'hallucinatoire salutaire mis en avant par Le Maléfian – pourrait très bien fournir des pistes cliniques pour traiter de « l'extra-ordinaire » évoqué par le patient, tout en s'affranchissant des effets portés par le diagnostic. Travailler avec les hallucinations et les délires n'incite-t-il pas à rendre pensable l'impensé (Gimenez, 2010) ? Mais cela ne paraît possible qu'en dépassant le malaise, bien ancré historiquement et épistémologiquement dans le champ psychanalytique (Evrard & Rabeyron, 2012), et cela malgré des travaux de qualité et déjà anciens (Devereux, 1953), quant au rapport du clinicien à ce matériel semblant se décaler de la réalité communément acceptée.

Notes

- **[1]**

Le Dr Motet (1861) sera néanmoins autorisé à présenter une autre communication de « névrose extraordinaire » dans la séance du 27 février 1860, celle-ci correspondant vraisemblablement à une hystérie grave sans accès de lucidité.

- **[2]**

« Faute d'une approche structurale de la psychose, et faute d'une saisie rigoureuse de l'hystérie, en l'absence d'une nette distinction entre délire et délirium, les récits d'enlèvements extra-terrestres, ainsi que d'autres fabulations, seront qualifiés par certains de délire, et les sujets parfois traités comme des psychotiques. Quand est méconnue la clinique de la grande hystérie, de fausses accusations peuvent causer des ravages, en particulier quand elles portent sur des abus sexuels subis dans l'enfance, suscitées par un onirisme qui emporte la conviction du sujet, et parfois celle des juges. » (Maleval, 2011, p. 107).

- [3]

Dans leur importante revue systématique de la littérature sur les expériences réputées psychotiques dans la population générale, Linscott et van Os (2010, p. 23) concluent que le continuum d'expression du phénotype de la schizophrénie est sous-tendu par deux sous-populations différentes. Autrement dit, si l'on observe bien la présence d'expériences d'hallucinations et de délires dans la population générale, celles-ci pourraient, selon une interprétation de psychopathologie psychanalytique (Evrard, 2011), se développer soit sur fond de structure névrotique, soit sur fond de structure psychotique.