

emploie souvent avec des majuscules : le Père, la Loi, le Cadre, le Tiers, l'Autre... Un ami d'Albert Ciccone (Alain-Noël Henri) appelle ces concepts des « agrumes » (d'après un humoriste ancien, les agrumes c'est le nom qu'on donne aux oranges quand il n'y en a pas) : ces concepts ne désignent pas du plein, ils balisent ou tentent de baliser du vide sur un mode conjuratoire. Exactement comme ce que la candidate décrit de l'hyperdatation des psychotiques.

d – Ariane Bilheran souligne, enfin, à juste titre la dimension d'*auto-historisation* que tente le délire, et qu'il échoue, et elle fait de cette historisation biographique un enjeu du soin psychique.

Elle a raison, à condition de souligner qu'il ne s'agit pas seulement d'une reconstruction archéologique du *noyau de vérité historique* comme le nommait Freud, mais d'une appropriation subjective de cette histoire biographique, et de ce noyau de vérité historique. Comme le dit José Luis Goyena, qui travaille beaucoup avec la psychose : l'histoire du patient n'a pas besoin d'un historien, mais d'un *interprète*. Le travail de soin psychique n'est pas un travail archéologique : l'attention doit être portée sur l'ici et maintenant, lieu où se crée l'intimité, lieu où le sujet acquiert la responsabilité de sa vie psychique. C'est le point de *rencontre*, c'est la césure, qui est le lien de l'analyse comme le disent Bion et Resnik.

5) Cela conduit Albert Ciccone à dire un mot d'un aspect de la temporalité, dans le soin psychique – et il rejoint là encore la perspective phénoménologique – : c'est la temporalité du transfert, ou de l'interprétation du transfert.

Le travail avec la psychose nous oblige à revoir l'idée que tout ce qu'apporte le patient doit être référé à son passé. On peut rappeler d'ailleurs la définition que donne Meltzer du transfert : le transfert concerne non pas des reliques du passé, mais l'extériorisation du *présent immédiat* de la situation interne. Les objets du présent immédiat du monde interne peuvent bien sûr revêtir des qualités infantiles qui connotent l'aspect « passé » de ces éprouvés immédiats. Cette précision est importante car nombre de patients borderline et psychotiques – et même autres – vivent les interprétations de transfert comme une surdité de l'analyste à ce qui se passe dans le présent, parce qu'il renvoie toujours tout au passé – du patient bien sûr.

Donc le transfert c'est de l'actuel, c'est du présent – qui contient de l'infantile bien sûr. Et l'analyse, l'exploration concerne l'intersubjectivité actuelle, la rencontre au sein du couple patient-thérapeute.

6) Comment aller à la rencontre du patient dans son délire ? La candidate donne de très belles illustrations, même si parfois elle est un peu loin, comme

une observatrice distante, qui maîtrise. Une fois tout de même elle fait ressentir sa peur au lecteur, lorsqu'elle se trouve en présence d'un patient qui la terrifie. Mais elle s'en sort avec la théorie (« c'est parce qu'il lui faut un homme », et l'on change de thérapeute). À un autre moment, un patient lui demande toujours des conseils, « ce que je me garde bien de faire, dans la mesure où ce n'est pas mon rôle », écrit la candidate. Là encore, elle se défend. On se défend par la théorie, par l'identité professionnelle, parce que il est très difficile d'aller à la rencontre du patient. Si on s'approche trop, si on s'intéresse trop au délire, on risque de le confirmer, de l'accentuer ; si on est trop loin, on fera la promotion de sa clandestinité.

Par ailleurs, saisir l'expérience subjective que contient le délire suppose la participation du patient, l'alliance (comme le dit la candidate) avec le patient. Comme le dit Bion, le seul collaborateur sur lequel on puisse compter, le plus qualifié, ce n'est pas son propre analyste, son superviseur, son enseignant, ses livres, c'est le patient lui-même. *Seul le patient sait ce que cela signifie d'être lui-même*, comment on se sent quand on a des idées comme les siennes. C'est donc le seul vrai allié, le seul collaborateur. Et, par définition, c'est un collaborateur peu fiable. Plus il est empêtré dans la psychose et moins il pourra nous aider.

Il va par ailleurs toujours mettre en concurrence sa propre vision du monde et nos théories. Il va chercher à nous convaincre que c'est nous qui sommes fou, que sa théorie est la bonne. C'est ce qui fait que le travail avec de tels patients est toujours épuisant, déstabilisant.

Si d'autres points mériteraient discussion et débat (comme par exemple l'idée que l'inconscient serait psychotique – même si ce n'est pas tout à fait ce qui dit la candidate, mais cela n'en est pas loin), Albert Ciccone dit en tous cas avoir été convaincu, en partie, mais suffisamment, par la démonstration de la candidate. Il la remercie de l'avoir associé à son travail (elle l'a en effet plus associé qu'il ne l'a dirigée), et de lui avoir appris beaucoup de choses. Il a en effet beaucoup appris à la lire.

Les réponses de la candidate aux questions et remarques ci-dessus satisfont pleinement Albert Ciccone.

Le professeur Jean Louis Pedinielli, rapporteur prend alors la parole, il estime que la thèse témoigne d'une familiarité avec des domaines très différents. La lecture du travail permet de noter la grande culture (pas seulement dans le

domaine psychopathologique) d'Ariane Bilheran, l'originalité de sa pensée, et ses compétences cliniques. Il s'agit d'un travail rare à notre époque, qui reprend avec pertinence la recherche ouverte par Minkovski et pose, implicitement, la question des rapports entre phénoménologie et psychanalyse. Le rapporteur s'étonne d'une telle culture et de telles capacités cliniques, heuristiques, pédagogiques, scientifiques et stylistiques chez une (aussi) jeune candidate.

La construction de la thèse est originale puisque Ariane Bilheran se réfère explicitement à une perspective anthropologique. Une (hypo)thèse forte sur la structuration de la psychose par une temporalité mythique totalement distincte d'une temporalité sociale est avancée, soutenue par une série de sept hypothèses plus opératoires qui mettent cette (hypo)thèse à l'épreuve de la clinique. Le travail est réalisé à partir d'études de cas argumentées, discutées et entraînant la conviction. Les limites de ce type de méthode, l'épistémologie de la clinique ainsi que les problèmes éthiques posés par une telle méthodologie sont envisagés. Les résultats sont débattus, argumentés et ils aboutissent à une formulation de la sensation, de la perception et de la représentation du temps dans la psychose. Le travail concret de recherche soutient réellement une thèse – au sens fort du terme – de psychopathologie sur le temps dans la psychose, mais aussi sur le sujet psychotique et sur la temporalité. Mais si ce n'est pas son axe principal, elle fournit aussi des réponses sur la question de la « chronicité » dans la psychose, phénomène autant psychopathologique (la chronicité de la maladie) que social (« les chroniques », patients aliénés à l'institution psychiatrique).

La très grande qualité du travail limite les critiques et l'intérêt des sujets abordés susciterait de multiples débats. Jean Louis Pedinielli propose à la réflexion d'Ariane Bilheran plusieurs thèmes. Il lui semble d'abord que les éléments du travail doivent être contextualisés : un service hospitalier, une institution qui modifie la perception du temps, des patients dont certains sont en phase processuelle et d'autres dont le délire est sans doute abrasé par les produits psychotropes... Peut-être les situations cliniques rencontrées dans un CMP par exemple ont-elles un impact sur certaines réponses, notamment par la modification des rapports de rythme et des scansions temporelles. De même, peut-on étendre les conclusions de la thèse à d'autres pathologies psychotiques ? La question des psychoses aiguës, (BDA), des états psychotiques des troubles thymiques (manie et mélancolie délirantes chères aux phénoménologues) et des formes rares de délires chroniques (paraphrénies, PHC) se pose. Et l'analyse proposée par Ariane Bilheran serait probablement heuristique dans ces situations.

Cette interrogation en appelle une seconde qui a trait aux relations entre « temps vécu » et « temps éprouvé ». Le dialogue entre phénoménologie et

psychanalyse est particulièrement bien mené et porte toute sa fécondité dans la thèse. Tatossian avait, en son temps, distingué les perspectives psychiatriques phénoménologique et existentialiste, entre autres, sur l'opposition entre « temps vécu » en phénoménologie et « temps éprouvé » dans l'existentialisme. L'opposition recoupant celle de la transcendance et de l'immanence, son incidence n'est pas dénuée d'intérêt. Il semble que Ariane Bilheran n'ait pas choisi de faire opérer cette distinction. L'interrogation porte alors sur le statut donné au concept de « vécu » dans la construction clinique et théorique.

La psychanalyse traite du temps d'une manière originale puisque certains concepts ont renouvelé la question de la temporalité : temps de l'après-coup, histoire, rupture et successions, temps logique... L'intérêt de la thèse réside dans la manière dont est abordé le temps du sacré et la fonction du mythe. La question des rapports de l'inconscient et du temps est posée dans les hypothèses, notamment par une mise en question de la dimension a-temporelle de l'inconscient. Certes la discussion est pertinente et, soutenue par une argumentation rigoureuse, elle est intéressante, et l'argumentation freudienne prévaut. Bien que la partie soit difficile, la tentative d'Ariane Bilheran est stimulante. Impliquerait-elle une nouvelle définition du processus primaire ? Le débat est fructueux et ouvre des perspectives qu'il est rare de rencontrer dans une thèse.

Enfin, reprenant une des phrases de discussion du travail, portant sur la problématique (p. 336), et qui distingue les formes de sensation, de perception, de représentation et de verbalisation du temps, Jean Louis Pedinielli reprend la question du langage et du délire. D'une part, la distinction et la qualification des différents niveaux auxquelles la thèse s'est attachée est très satisfaisante et correspond bien à ce que peut en expérimenter le clinicien. D'autre part, la question du temps du récit est étroitement liée à celle des expériences délirantes. Si, en quelques occasions, le clinicien a accès directement à l'expérience vécue, le sujet étant pris dans son délire, comme dans les Bouffées Délirantes, la plupart du temps, il entend le récit d'une expérience. Dans cette narration, l'utilisation des temps grammaticaux représente une source fiable de la position temporelle du sujet ainsi qu'un bon marqueur de la subjectivité. En outre, les expériences relatées sont susceptibles de révéler ce temps particulier du délire que décrit si pertinemment Ariane Bilheran. La question posée par la thèse concernant les rapports entre l'Inconscient et le temps peut alors être entendue d'une autre manière : temps logique, temps de l'après-coup, temps de l'histoire refoulée.

La candidate répond avec pertinence et vivacité aux questions, le débat engagé s'avère riche d'ouvertures, ce qui confirme la très bonne opinion que l'on peut avoir de la thèse et de la présentation.

Françoise Mélonio, professeur de littérature française, qui avait dirigé la maîtrise de lettres d'Ariane Bilheran à la Sorbonne (consacrée au temps dans le roman historique) dit ensuite son bonheur que la candidate ait trouvé une voie qui réponde aussi manifestement à ses aspirations et ses qualités intellectuelles. Ce qui frappe en effet un lecteur tout à fait ignorant en psychopathologie, c'est l'originalité d'une démarche interdisciplinaire qui mobilise dans le champ de la psychologie, une formation philosophique et littéraire de très haut niveau dans laquelle la réflexion sur le temps était déjà l'axe principal. L'étude du temps dans la psychose bénéficie ainsi de la connaissance de l'univers de la mythologie, de la narratologie et de la réflexion philosophique. Réciproquement la réflexion théorique se nourrit, elle, d'une pratique, certes encore trop limitée, de la psychologie clinique pour laquelle Ariane Bilheran montre un goût très vif. La bibliographie, considérable, permet de mesurer l'effort que représente un tel parcours de la littérature et la philosophie vers la psychologie. Le corps du travail présente les qualités de clarté dans l'exposition et de méthode dans la démonstration qui caractérisaient les premiers travaux d'Ariane Bilheran : on pouvait craindre un morcellement entre des perspectives hétérogènes, ou pis, le transfert imprudent de concepts ou de méthodes d'un champ à l'autre. La thèse se présente au contraire comme un travail bâti très rigoureusement dont les enjeux et les hypothèses de travail sont énoncés avec une clarté vigoureuse dès l'introduction. Dans le corps du texte l'analyse très fine de cas de psychotiques s'entrelace avec le progrès de la réflexion théorique. Une conclusion nette (p 334-335) reprend méthodiquement les hypothèses de départ

Au point de départ, est énoncée une hypothèse, hardie : la psychose serait structurée par une temporalité mythique ; la thèse se présente donc comme une « thèse », au meilleur sens du terme, puisqu'il s'agit audacieusement d'invalidier la thèse freudienne selon laquelle l'inconscient relèverait de l'intemporel ; le délire apparaît de ce fait moins comme un état radicalement distinct de la temporalité vécue ordinairement que comme une tentative d'organisation par le récit mythique du chaos vécu par le patient. L'affirmation dès l'introduction puis dans la démonstration que le délire est une virtualité du discours sur soi, que la folie est la compagne en l'homme de la liberté est porteuse aussi d'un espoir thérapeutique, sur lequel se clôt la thèse. On pourra discuter cette thèse, du fait même de l'ambition de son propos contestataire ; mais il faut saluer ce qu'elle donne à penser de façon très stimulante.

La première partie intitulée « prélude notionnel » manifeste la maîtrise par la candidate d'une culture philosophique. Le chapitre consiste en une revue claire et bien informée des grandes doctrines philosophiques sur le temps, depuis Saint Augustin, jusqu'à Bergson, Husserl, Heidegger, revue remarquablement exempte de jargon. Cette revue se prolonge par un rappel rapide de la théorie freudienne et une réflexion sur l'usage de la pensée philosophique- de la phénoménologie en particulier- dans la clinique, qui se place dans le sillage des travaux de Mme Aulagnier. Il faut souligner la prudence méthodologique de la candidate, et notamment la confrontation du questionnaire du phénoménologue avec celui du clinicien (p 70-71) qui fait ressortir la diversité des approches. La thèse se réfère à Ricoeur à juste titre, Ricoeur ayant sans doute plus que tout autre montré comment phénoménologie et psychanalyse tentent par des voies différentes d'appréhender la subjectivité. De cette partie ressort nettement une présentation de la psychose comme l'impossibilité de penser l'avenir.

La deuxième partie sur les figures « mythiques » du délire psychotique manifeste les mêmes qualités de clarté dans l'exposé et de connaissance des travaux de référence (Eliade, Detienne notamment). L'hypothèse est que le temps de la psychose est un temps mythique, et est argumentée à propos du mythe de l'origine mais aussi du temps familial comme mythe. Une telle hypothèse très séduisante gagnerait à l'avenir à être examinée à partir d'entretiens avec des patients plus nombreux, et divers par l'âge, et par la tradition culturelle, les mythes grecs ne pouvant être traités comme des universaux sans une enquête approfondie. Elle ouvre à une étude de la subjectivation temporelle (3^{ème} et 4^{ème} parties), dont le point fort me semble une analyse de la mélancolie insistant sur le refus de l'événement et de la rencontre ; ce qui est mis en lumière ici c'est l'incapacité du psychotique à symboliser, à constituer une mémoire de soi, et en même temps à penser le nouveau dans le récit ; la psychose se caractérise par l'impossible projection vers l'avenir. Le délire est une tentative de création d'un sens par le mythe, il est « couturier » puisqu'il tente une mise en sens –ou en intrigue pour prendre les termes de Ricoeur quoique précisément l'intrigue soit ce que le psychotique ne puisse créer- à partir d'éléments dispersés. Toute cette partie offre des pistes intéressantes, qu'une expérience clinique postérieure devrait explorer. La façon dont dans le délire les métaphores sont prises « au pied de la lettre » par exemple n'est pas sans lien avec les procédés de la littérature fantastique ni avec la construction des mythes telle que les historiens l'ont étudiée et la candidate a toute la culture nécessaire pour apporter des aperçus très neufs sur cette question. L'adhésion aux mythes personnels chez le patient pourrait être confrontée avec les analyses de Paul Veyne (les Grecs croyaient-ils à leurs mythes ?)