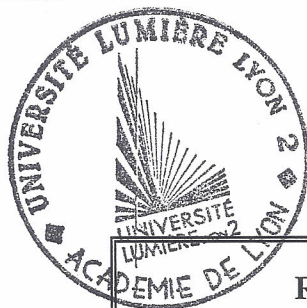




UNIVERSITÉ LUMIERE - LYON 2

Institut de Psychologie

**RAPPORT DE SOUTENANCE DE LA THESE DE
DOCTORAT DE PSYCHOLOGIE**

Nouveau Régime

Présenté par Ariane BILHERAN

18 décembre 2007

TITRE DE LA THÈSE :

« Le temps vécu dans la psychose »

COMPOSITION DU JURY

Monsieur Albert CICCONE – Professeur à l'Université Lumière Lyon 2

Directeur de thèse

Monsieur Jean-Louis PEDINIELLI, Professeur à l'Université Aix-Marseille 1

Madame Françoise MELONIO, Professeur à l'Université Paris 4

Monsieur Bernard PACHOUD – Maître de conférences à l'Université Paris 7

Monsieur Jean VION-DURY, Maître de Conférences – Praticien hospitalier – Université Aix-Marseille 2

Monsieur René ROUSSILLON, Professeur à l'Université Lumière Lyon 2

Président du jury

La candidate expose de manière claire et concise l'essentiel de la démarche de sa thèse en une vingtaine de minutes comme il lui a été demandé.

Puis le professeur Albert Ciccone, directeur de la thèse prend alors la parole et commence par dire son sentiment d'avoir davantage suivi cette recherche que de l'avoir dirigée. Il a accepté d'accompagner la candidate, qui avait commencé sa recherche à Aix-Marseille et a souhaité changer d'équipe d'accueil, car il avait reconnu la pertinence de ses questions et son engagement dans la recherche. La candidate fait preuve par ailleurs d'une capacité de travail tout à fait étonnante, dont rend compte son parcours remarquable, impressionnant, que va présenter Albert Ciccone.

Ancienne élève de l'Ecole Normale Supérieure d'Ulm, Anne Bilheran a validé un Master de lettres classiques, un Master Recherche de philosophie, un Master Recherche de psychologie, un Master Professionnel de psychologie clinique. Il lui manquait la Licence et la Maîtrise (Master 1) de psychologie, pour avoir le titre de psychologue, et elle a validé les deux en un an (dans le cadre de notre dispositif FPP à Lyon 2), avant d'être admise en M2Pro à Aix.

La candidate a une expérience professionnelle comme psychologue, à l'hôpital (au CHU de Marseille), au Conseil Général, mais aussi comme enseignante, chargée de cours à Aix-Marseille, et enfin comme formatrice (en entreprise, notamment, dans le cadre de « conseil culturel »).

Ariane Bilheran a par ailleurs déjà réalisé plusieurs publications. Elle est l'auteur de 6 ouvrages à son nom (2 en collaboration avec un 2^{ème} auteur), dont 3 à paraître en 2008 : 1 livre sur Nietzsche, 2 sur le harcèlement moral, 1 sur le délire, 1 sur l'autorité, 1 sur la pédophilie. Elle a participé à 2 ouvrages collectifs de philosophie, et elle a publié un certain nombre de chapitres de livres et d'articles dont au moins 3 dans des revues à comité de lecture.

On peut évidemment se demander, pour cette candidate qui travaille sur le temps, quel est son propre rapport au temps ? Comment a-t-elle pu réaliser tous ces travaux à l'âge qu'elle a ? Et sa thèse est à l'image de ce parcours.

Ariane Bilheran a donc écrit une thèse sur le temps vécu dans la psychose. Albert Ciccone laissera les membres du jury discuter avec la candidate, faire des remarques, poser des questions, la critiquer. Il fera auparavant quelques remarques sur la forme et le contenu.

1) Ariane Bilheran a une expérience multiple, dont une expérience clinique, une pratique clinique. Et sa recherche intègre cette pratique, s'appuie sur cette pratique. C'est un point important, souligné chaque fois qu'une thèse est soutenue à Lyon 2, cela fait partie des caractéristiques des travaux de recherche à Lyon 2.

2) Du fait de cette expérience multiple, et du fait de parti-pris épistémologiques et méthodologiques, elle a un point de vue transversal. Cela est appréciable et est à saluer. C'est important pour un travail universitaire. La candidate articule les perspectives philosophiques, psychanalytiques, phénoménologiques, anthropologiques, en essayant de toujours garder une rigueur qui fait qu'elle a bien un point de vue *interdisciplinaire*. Elle construit ou participe à construire une interdisciplinarité. Elle ne se contente pas d'une pluridisciplinarité (qui consisterait à mettre bout à bout des points de vue différents avec l'illusion qu'ainsi on aurait une vision omnisciente du problème), mais se situe bien dans une perspective interdisciplinaire (qui concerne ce qui distingue mais aussi ce qui est commun à deux ou plusieurs disciplines, ce qui les articule, les conflictualise), voire transdisciplinaire (qui concerne ce qui est essentiel et dépasse la spécificité de chaque discipline).

Bien sûr certains ont déjà construit ces espaces interdisciplinaires. Nombres d'auteurs que cite la candidate ont construit une psychanalyse phénoménologique, comme Resnik par exemple, sur lequel s'appuie beaucoup Ariane Bilheran. Ce qui conduit Albert Ciccone à énoncer une critique, concernant le fait que lorsque la candidate soutient que la psychanalyse doit s'ouvrir, s'articuler à d'autres dimensions, elle fait référence à une conception un peu étriquée ou caricaturale de la psychanalyse. La psychanalyse est un concept autour duquel se distribue des pratiques, des théories de la pratique différentes, qui ont produit des mutations dans l'histoire des modèles psychanalytiques dont un certain nombre sont déjà dans l'espace qu'elle essaie de circonscrire, ou intègre ses caractéristiques.

3) Ariane Bilheran a aussi, du fait de la pluralité de ses expériences, et du fait de son hyperactivité, une pensée qui est toujours en mouvement. Cela conduit le lecteur à toujours la suivre et essayer de la rattraper. On la rejoint à un endroit et elle est déjà ailleurs. L'avantage, c'est ce que cela soutient un aspect fortement créatif de sa pensée. Cela évite les aliénations à des modèles établis, ainsi que les fétichisations de la théorie.

Bion disait que lorsque nous formulons une idée ou que nous élaborons une théorie nous produisons simultanément de la matière calcaire, nous nous calcifions. Les pensées systématisées, fétichisées, deviennent une prison plus qu'une force libératrice. C'est pourquoi Bion prônait une attitude qu'il définissait comme « sans désir et sans mémoire ». Il faut pouvoir rencontrer chaque fois le patient comme si c'était la première fois qu'on le voyait, et oublier nos théories, faire taire nos attentes. Les hypothèses, les théories psychologiques, psychanalytiques, psychopathologiques peuvent faire tellement de bruit qu'on n'entend plus ce que disent le corps et le psychisme du patient.

Alors, Ariane Bilheran ne se calcifie pas. Mais, évidemment, l'inconvénient d'un tel dynamisme théorique, c'est que parfois la candidate va tellement vite qu'elle survole des points importants, réduit ou caricature un peu certaines notions ou certains modèles qui mériteraient d'être explorées, déployées dans leur complexité.

4) Albert Ciccone dira ensuite quelques mots sur le *délire*, qui est l'un des contextes majeurs de la recherche ici présentée. Le délire qui, comme le rappelle la candidate, vient du latin « délirare » qui signifie « hors du sillon de la terre », c'est-à-dire hors des idées communes, hors les idéologies semées par la culture ou par une certaine culture. En anglais délire se dit « delusion », qui vient du latin « deludere » qui signifie hors jeu, hors ludique, mais aussi désillusion. Le délire est hors jeu, et l'idéologie délirante est une nouvelle illusion fondée sur une désillusion, la désillusion dont est responsable la rencontre avec le monde.

Puisqu'on est dans l'étymologie, « folie » vient du latin « follis » qui signifie « ballon gonflé, outre remplie d'air ». Le délire – d'un point de vue phénoménologique – est un gonflement qui éloigne du contact avec le réel, du contact avec la terre, laquelle représente un lien de persécution, de désillusion, un enfer. Il y a donc une dimension ascendante dans le délire, un mouvement de lévitation. C'est l'aspect idéalisé du délire (et c'est aussi l'état recherché dans certaines conduites toxicomaniaques : planer, décoller). Quand le patient va mieux, le délire se dégonfle, le sujet redescend sur terre. Et là, la douleur peut être importante, la douleur de la dépression narcissique.

La candidate donne un certain nombre de sens possibles au délire, elle construit un certain nombre de modèles tout à fait éclairants :

a – Elle signale d'abord la *continuité* entre épisode délirant et épisode non délirant. Tout comme il y a une continuité entre veille et sommeil, une continuité en tout cas dans le monde inconscient, dans le monde des fantasmes. Meltzer parlait de la *continuité narrative* du monde interne inconscient. Quand on dort, les transactions qui ont lieu dans ce monde interne sont appelées « rêve », quand on est éveillé, on appelle cela un fantasme inconscient. Mais nous vivons toujours simultanément dans deux mondes parallèles : le monde réel externe, et un monde interne inconscient.

Le problème c'est que le psychotique confond les deux : le psychotique rêve continuellement le réel, sans pouvoir se réveiller, comme le dit Resnik, et comme le rappelle la candidate.

b – La candidate fait une analogie entre le délire et le *mythe*.

Une telle analogie suppose évidemment d'insister sur la version *privée* de ce mythe, qui est un mythe *non partageable*. Comme l'écrit la candidate, le sujet

ne raconte pas le mythe, il *vit* le mythe et il le réactualise à la première personne. Il faut insister sur cet aspect idiosyncrasique et non partageable qui fait que le délire est bien un délire (sinon c'est un mythe, et pas un délire).

De la même manière, quand la candidate compare le délire à la poésie qui consiste en la création d'un langage personnel, privé et secret, il convient de préciser que la poésie a une autre dimension : elle est partageable, pas le délire (à moins de délirer à deux).

c – Ariane Bilheran considère aussi le délire, ou certains délires répétitifs, comme une *défense autistique* qui consiste à *construire une continuité*.

On peut rappeler à ce sujet l'article de Piera Aulagnier « Le retrait dans l'hallucination, un équivalent du retrait autistique, article qu'elle a écrit après avoir rencontré et pris connaissance des travaux de psychanalystes qui s'occupaient d'enfants autistes (Tustin et Meltzer). Cela conduit Albert Ciccone à signaler une autre dimension, ou une autre fonction du délire, que la candidate n'explore peut-être pas.

Si l'hallucination est un retrait, si le délire va consister en *hallucinations de souvenirs* comme l'écrit la candidate, on peut dire aussi que le délire correspond à une tentative de *mise en sens* des hallucinations, de *mises en forme* des éprouvés hallucinatoires. Il s'agit non pas ou non seulement d'hallucinations de souvenirs, mais de *mise en souvenir des hallucinations* (ou de tentative).

Albert Ciccone préfère parler de mise en sens, ou de mise en forme (ou de tentative de guérison, de reconstruction, comme disait Freud), plutôt que de mise en *intrigue*, comme le fait la candidate. L'intrigue est déjà trop sophistiquée, trop secondarisée (la définition de l'intrigue est : « un embarras qui donne à penser... » ; il n'est pas sûr que le délire donne à penser au délirant, en tous cas lorsqu'il est en état de délire).

À propos des aspects autistiques, Albert Ciccone dit avoir beaucoup apprécié les remarques judicieuses de la candidate sur l'hyperdatation, l'hypermnésie dans le délire. Elle montre bien comment le *pourtour* est surinvesti (la date), pour échapper au contenu, à l'affect attaché au contenu, à l'événement.

On peut tout à fait considérer ce modèle, ce processus, sur un continuum qui irait de l'identification adhésive autistique à un bout (où là aussi c'est le pourtour qui est investi : la musicalité des mots, la forme des mots dans l'écholalie, et non pas le contenu) jusqu'à la fétichisation, l'objet fétiche, à l'autre bout. La fétichisation, qui peut concerner la théorie elle-même, a aussi cette fonction d'investir la surface, le brillant, pour échapper au vide du contenu. On peut donner comme exemple, chez nous, certains concepts fétiches qu'on

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 ?)

La cinquième partie consacrée à la construction d'une identité narrative, et inspirée des travaux de Ricoeur est sans doute la plus originale. L'étude montre très bien comment le passé du patient psychotique se donne comme une juxtaposition de « diapositives » (p 249) ne permettant pas une saisie de soi. L'hyperdatation souvent arbitraire d'événements par le patient ne constitue pas une mise en ordre du récit, contrairement aux apparences, c'est en fait une négation du flux temporel ; l'hyperdatation en somme définit une écriture d'annales (et d'annales inexactes) mais en aucun cas ne constitue une histoire ni une mise en intrigue ; la date est rupture, pas balisage d'un parcours. Du coup le délire apparaît comme le substitut d'un récit historique impossible ou comme le dit joliment Mme Bilheran il a pour vocation de « créer de l'autobiographie fictive sur de l'irreprésentable vécu » (p 276). Enfin l'étude du rythme dans les écrits des patients – menée selon la méthode d'analyse rythmique des poèmes en prose- permet de déceler une forme de temporalité mythique ; on pourrait mener cette analyse du rythme aussi dans le langage oral pour prolonger de bonnes remarques sur la théâtralisation de soi de certains patients dans les entretiens.

Cette analyse subtile ouvre le chemin d'une thérapeutique (partie 6), notamment par un travail sur le récit, l'autofiction pourrait on dire pour employer le vocabulaire de la critique littéraire, puisqu'il ne s'agit pas tant de faire une archéologie du moi que de procéder à une mise en sens par une mise en intrigue ; de même le travail sur le rythme permettrait une appréhension du temps.

Une finesse particulière dans la perception des interactions entre le thérapeute et le patient, un recul critique constant de Mme Bilheran sur sa propre pratique caractérisent toute cette partie, qui propose une démarche thérapeutique séduisante de recours au travail sur le langage, récit, prose rythmée.

La thèse se présente donc comme un travail extrêmement argumenté où la candidate ne se laisse pas emporter par l'enthousiasme manifeste qu'elle éprouve pour la recherche en psychologie. Chaque partie sert de support à la démonstration du chapitre suivant et marie la pratique clinique, encore récente, de la candidate, avec la mobilisation d'une culture philosophique et littéraire maîtrisée de longue date. On admirera tout particulièrement la prudence méthodologique : la thèse énonce elle-même les limites de la démonstration : l'enquête qualitative encore restreinte devra être vérifiée par un plus grand nombre d'études de cas, s'enrichir d'une réflexion sur le cadre institutionnel de l'enquête; on pourrait ajouter que la culture de la candidate devrait lui permettre

de tirer profit non seulement de lectures philosophiques mais de lectures littéraires proprement dites (les travaux de Starobinski et de ses disciples sur la littérature, qui certes auraient alourdi et dispersé le propos dans la thèse permettraient de saisir dans des textes poétiques ou narratifs comment se joue le recours au mythe, la construction d'une autofiction, et comment l'écriture du délire est une thérapeutique du délire même). Au total cette thèse apparaît comme une étape extrêmement prometteuse dans le parcours d'une jeune chercheuse originale et intellectuellement ambitieuse qui a tiré un très grand profit de l'apprentissage de la psychologie, et à qui son parcours permet de mener des recherches transdisciplinaires difficiles, et utiles à tous les chercheurs.

Le professeur Jean Vion-Dury prend alors la parole il souligne combien la thèse est très bien écrite, très bien construite, et combien il pense que les hypothèses sont très bien posées et donnent lieu à une argumentation rigoureuse.

Il pense qu'il s'agit là d'une étude magistrale et ambitieuse. Ambitieuse car désireuse de fonder un nouveau paradigme, de proposer de reformuler le concept d'inconscient. Magistrale parce que les bases posées sont crédibles et de nature à permettre de penser vraiment ce paradigme. Magistrale aussi par l'ampleur de la culture. Quel plaisir de fluctuer entre philo, psychanalyse, anthropologie littérature, langues anciennes. C'est aussi une critique en acte, radicale de la spécialisation. Ebauche de travail épistémologique particulièrement intéressant à continuer et développer

Un échange a alors lieu entre la candidate et le jury autour de ces remarques.

Puis Bernard Pachoud., maître de conférence en philosophie prend alors la parole. Ariane Bilheran traite dans sa thèse intitulée « le temps vécu dans la psychose » de la vaste question des altérations des aspects temporels de l'expérience des psychotiques. Elle aborde cette question avec une approche pluridisciplinaire, en effet fort pertinente pour un telle thématique, et elle fait preuve non seulement de sa compétence dans les disciplines concernées, la philosophie, en particulier la phénoménologie, ainsi que la psychopathologie et la psychanalyse, mais aussi de sa capacité à articuler ces approches pour éclairer les formes de temporalisation pathologique observables chez les patients mélancoliques ou schizophrènes.

Pour préciser le mode d'articulation envisagé entre phénoménologie et psychanalyse, la candidate propose une distinction pertinente et bien argumentée entre pluridisciplinarité et interdisciplinarité, précisant que son projet est de proposer une telle interdisciplinarité qu'elle définit par un postulat commun (l'inconscient), une nouvelle méthode (l'herméneutique de l'affectivité) et un objet pivot (l'affect). Si le projet ainsi défini d'interdisciplinarité nous paraît intéressant et ambitieux, on pourrait discuter en revanche sur le postulat commun (l'inconscient risque de n'être pas entendu de la même façon en

phénoménologie et en psychanalyse), la méthode (l'herméneutique prend également des formes assez différentes en phénoménologie et en psychanalyse) ; et enfin sur le choix de l'affect comme « objet pivot », qui n'est certainement pas un des plus faciles, là encore car il est conçu différemment en psychanalyse et en phénoménologie. La question de la constitution du sens en revanche, qui apparaît comme un des fils conducteurs, dans la thèse, du point de vue analytique et du point de vue phénoménologique développés sur les cas cliniques, est certainement également un des points d'articulation possibles de ces deux perspectives théoriques. Si on trouve en psychanalyse la quête d'un sens qui vienne éclairer les affects, les comportements, et les symptômes, on trouve également en phénoménologie une attention portée à la constitution du sens, au sein même de l'expérience et tel qu'il se donne au sujet.

Le recours à une analyse phénoménologique de la dimension temporelle de l'expérience, pour mieux appréhender et spécifier les altérations psychopathologiques de la temporalisation, est une démarche souvent reprise en psychopathologie depuis les travaux de Binswanger et de Minkowski sur ce thème. L'originalité de la recherche d'Ariane Bilheran est de contribuer au développement de ces analyses, à partir de ses propres observations cliniques, mais aussi en proposant des hypothèses originales (telle la proximité entre le vécu temporel psychotique et le temps mythique), et enfin et surtout par une façon d'articuler contributions phénoménologiques et contributions psychanalytiques, qui apparaissent ainsi complémentaires plutôt que concurrentes et favorisant un questionnement réciproque de ces deux approches. Le recours aux travaux de Piera Aulagnier se prête particulièrement à une telle confrontation entre approche psychanalytique et approche phénoménologique, qui tantôt se distinguent et se trouvent ainsi spécifiées dans leur contributions propres, tantôt convergent et s'articulent.

La confrontation de ces deux approches est en particulier remarquablement illustrée par la problématique psychanalytique de l'autohistorisation (qui suppose la production d'un discours en je) et la thématique phénoménologique des fondements narratifs de l'identité, et donc d'une réappropriation narrative/discursive de l'expérience propre, condition pour articuler temps et subjectivité.

La thématique de la narrativité et de ses troubles conduit à la thèse phénoménologique contemporaine d'un trouble de l'ipséité dans la psychose, largement développée sur la base des travaux de Ricœur et de sa distinction entre identité-idem, et identité-ipse. Cette atteinte de l'ipséité dans la psychose est en réalité déjà présente chez Binswanger, et elle est centrale dans la thèse de Blankenburg pour lequel, ce qui apparaît altéré chez le schizophrène, c'est l'évidence naturelle, « le sol rassurant de la quotidienneté, ce que Heidegger nomme l'ipséité inauthentique du on ». On peut à sujet faire une remarque critique à l'égard de la tendance, chez certains heideggériens, à dévaluer

l'intérêt du quotidien, en tant que mode d'être inauthentique (au sens d'un défaut d'appropriation). . Blankenburg, et à travers lui l'expérience psychotique elle-même, nous invitent au contraire à nous intéresser et à problématiser ce mode d'être qu'est la quotidienneté, et dont la défaillance chez les schizophrènes est sans doute ce qui les handicape le plus. L'intérêt contemporain pour le retentissement fonctionnel de la schizophrénie, pour ce qui fait obstacle à l'insertion sociale de ces patients, à leur apparente inaptitude à « vivre une vie ordinaire », conduit à reconsidérer ce mode d'être humble qu'est la quotidienneté, et qui suscite aujourd'hui l'intérêt de philosophes (M.de Certeau, B.Bégout)

La description du phénomène d'hyperdatation dans le discours de schizophrènes est non seulement pertinente, mais une incontestable contribution à la description des vécus temporels altérés chez ces patients. Les hypothèses pour rendre compte de ce phénomène d'hyperdatation, comme stratégie défensive de neutralisation de l'affect à l'égard de contenus expérientiels traumatiques ou menaçants, sont intéressantes.

Enfin le processus d'autohistorisation apparaît décisif d'un point de vue psychanalytique, en tant que mode d'appropriation de la temporalité, synonyme pour Aulagnier de « l'avènement du je ». Le parallèle avec les bases narratives de la constitution de soi selon Ricoeur est frappant et conduit à s'intéresser aux conditions de l'identité narrative que précise Ricoeur. « L'attribution à soi de l'ensemble des souvenirs qui font l'identité fragile d'une vie singulière s'avère résulter de la médiation incessante entre un moment de distanciation et un moment d'appropriation », ce qui permet à A. Bilheran de souligner que dans la psychose, ces deux moments, moment de distanciation et moment d'appropriation, échouent tous les deux, ce qui lui permet ensuite de montrer leur interdépendance. Enfin, le délire lui-même est envisagé comme un mode pathologique d'autohistorisation, visant à palier le déficit de narration autobiographique.

C'est ce type d'articulation fine entre des thèses philosophiques contemporaines envisagées dans leurs détails (sur l'expérience du temps et la constitution du soi et de l'identité) et les observations cliniques, qui font la qualité de ce travail de thèse, et ses contributions notables à la compréhension psychopathologique des troubles psychotiques.

La candidate réponds aux différents points évoqués à la satisfaction de B Pachoud et une discussion s'engage entre eux autour de certains d'entre eux.

Le professeur R.Roussillon, président du jury prend alors la parole. Il souhaite s'associer aux éloges des autres membres du jury concernant la qualité d'ensemble du travail présenté. Il tient à dire combien il a été vivement intéressé

par l'érudition de la candidate et avoue volontiers tout ce qu'il a appris des perspectives philosophiques des questions abordées. Mais plutôt que de reprendre l'énoncé de ces éloges, ce qui n'apporterait rien au débat il souhaite centrer son intervention sur les perspectives d'avenir du travail présenté et pour cela souligner quelques points qui font difficulté et engagent le développement de certains points,

Avant de passer à l'examen des difficultés que présente la thèse R. Roussillon celui-ci voudrait évoquer un regret celui l'absence d'un index, (la bibliographie présente aussi certaines imprécisions et erreurs) de même qu'une revue de question des grands travaux psychanalytiques pendant des lectures philosophiques proposées aurait été la bienvenue et ceci pas seulement pour sacrifier à la loi du genre.

Les aspects de la thèse qui lui semble pouvoir donner lieu à des développements féconds concernent certains points qui ont trait à la pensée psychanalytique et la pensée de Freud. De toute évidence la candidate a du caractère mais et cela a du bon mais la pousse parfois à des assertions un peu à l'emporte pièce là où il aurait été plus prudent d'être plus circonspects. D'un point de vue méthodologique il est bon de rappeler que la qualité du matériel clinique utilisé est toujours relative à un dispositif et dépend des limites de celui-ci. Le dispositif qu'utilise A. Bilheran mériterait d'être encore plus précisément décrit pour livrer toute son heuristique. L'utilisation de la pensée clinique requiert la mise en œuvre d'un type d'associativité qu'il est nécessaire de pouvoir suivre au moins dans certaines séquences, une réflexion sur la liberté associative est nécessaire quand l'impression ressentie est celle d'une certaine contrainte. Quand la liberté associative est réduite cela réduit d'autant la pertinence de l'analyse clinique. Dans le rapport aux auteurs il serait intéressant de décrire quelles méthodologies de lectures des textes et des œuvres sont les plus pertinentes. L'œuvre de Freud possède une histoire, elle se déroule selon un processus qui est sans cesse dialectisé avec des questions cliniques précises, ces dernières provoquent une évolution paradigmatique structurée de telle sorte que l'on ne peut mettre bout à bout des énoncés datés d'époques différentes, sans risquer de passer à côté de l'essentiel du propos. La pensée en terme de stade, qui semblent parfois tenter la candidate, est datée, à partir de 1926 et même déjà amorcée dès 1920 Freud quitte la réflexion en terme de stade pour passer à une réflexion en terme d'organisation libidinale qui interdit un énoncé comme ceux qui réfère le délire au stade oral. L'inconscient ne peut plus être substantivé après 1923 et la définition par Freud d'une pluralité de formes de « l'inconscience » etc.

On sent beaucoup d'intelligence et de potentialités dans le travail présenté, mais on ne peut pas tout redécouvrir seul et un appui sur des lectures de Freud qui font autorité aiderait celle-ci à creuser sa connaissance de la métapsychologie

psychanalytique. Il faut ainsi dépasser des formulations comme celle de « l'Inconscient psychotique ». La candidate met un certain nombre de formulation au singulier comme par exemple *Le* délire, il faudrait s'interroger sur la l'opportunité d'utiliser le pluriel il y a différents types de délire, ou encore le psychotique là où la clinique impose la pluralité. Enfin on peut ne pas être d'accord avec tel ou tel auteur considéré comme référentiel, mais on ne peut pas balayer un auteur comme Winnicott d'un revers de la main sans autre forme d'argumentation.

Pour en venir aux questions de fond R.Roussillon voudrait en souligner six qui sont autant de questions posées à la candidate.

1-En 1913 dans *Totem et Tabou* Freud introduit une forme de temporalité paradoxale, une forme de « hors temps ». Quel statut la candidate lui donnerait-elle dans sa réflexion ?

2-à partir de la description de processus de négativation différents comme le refoulement, le clivage, la forclusion comment s'organisent les formes de la « vie psychique inconsciente » qu'évoque la candidate. Peut-on maintenir le singulier dans la formulation ou ne doit-on pas plutôt complexifier les modèles en fonction des formes de la négativité ?

3- Dans des travaux référentiels sur la question de la temporalité, je pense aux travaux d'A.Green, ou encore du CPLR consacré à la temporalité et qui rassemble, outre les deux rapports de F.Duparc et J.C.Rolland, une somme d'intervention, se dégage assez clairement l'idée d'une vie psychique parcourue par différents types de temporalité en conflit. Comment se situerais la candidate par rapport à de telles positions, et comment son propos serait-il infléchi par la prise en compte de tels travaux ?

4-L'affirmation selon laquelle « l'inconscient ne connaît pas le temps » peut-elle encore être maintenue telle quelle après l'ensemble des travaux contemporains qui soulignent que la partie de la vie psychique inconsciente qui « ne connaît pas le temps » se réfère principalement aux expériences précoces, celles qui se sont produites à une époque où la temporalité n'était pas encore organisée ? En 1938 il réfère la répétition des expériences donc leur « intemporalité » à la faiblesse de la capacité de synthèse du moi précoce, et à l'absence de la dimension du langage verbal dans celle-ci.

5-Un travail sur la question de la temporalité peut-il faire l'économie de toute théorie de la mémoire et de ses formes ? Les différents types de temporalité évoqués plus haut ne sont-ils pas solidaires des différents types de mémoire que la clinique psychanalytique dégage ? Peut-on en faire l'économie dans une réflexion sur le délire que Freud réfère en 1938 dans *Construction en analyse* à des modes de retour d'évènements précédant l'apparition du langage verbal ?

6-Enfin ne serait-il pas pertinent, de nombreux aspects de la clinique actuelle (problématique trans et intergénérationnelle, place de l'objet dans l'émergence et la régulation de la vie psychique...) vont dans ce sens de faire jouer dans l'étude de la temporalité la question de la différence et de la dialectique entre le « temps de soi » et « le temps de l'autre ».

La candidate répond brièvement aux différentes questions.

Le jury se retire pour délibérer et après discussion accorde le titre de docteur en psychologie à A.Bilheran avec la mention très honorable, une discussion sur l'opportunité d'y associer les félicitations s'engage alors compte tenu du fait que plusieurs membres du jury ont déjà personnellement féliciter la candidate, après discussion le jury procède à un vote qui accorde à l'unanimité les félicitations à la candidate.



JC Pechinell

Albert Ciccone

F. Peloux

S. PACHOUR

R. Roussette

J. Vignat-Dun