

La géode freudienne. À propos de la référence minéralogique dans la psychopathologie de Freud

Miguel Angel Sierra Rubio

Résumé

Il y a dans le corpus freudien une suite de thèses psychopathologiques dont la référence à la minéralogie reste peu explorée. En établissant des parallèles entre ces thèses psychopathologiques et la doctrine du minéralogiste Gustav Tschermak, professeur de Freud à l'université, on abordera un repère inédit dans la généalogie de la psychanalyse. Ce travail aboutit à la nécessité de revisiter les enjeux de cet héritage dans la théorie des structures de la personnalité de Bergeret et dans la théorie des structures cliniques de Lacan, mais aussi de ressaisir le versant métapsychologique de la notion de structure chez Freud.

Mots-clés : Nosologie ; Nosographie ; Pathogénie ; Minéralogie ; Généalogie ; Structures cliniques ; Structures de personnalité.

The Freudian Geode. On Mineralogical Reference of Freud's Psychopathology

Abstract

There is a series of psycho-pathological assertions in the Freudian corpus, whose reference to mineralogy remains unexplored. Establishing parallels between those and the doctrine of the mineralogist Gustav Tschermak, a professor of Freud at the University, it is tried to provide a novel marker in the genealogy of psychoanalysis. The results arrive at the convenience of revisiting the stakes of this heritage in both the theory of the structures of personality by Bergeret and the theory of clinical structures by Lacan, but also at the convenience of grabbing the metapsychological slope of the Freudian notion of structure again.

Afin d'énoncer les propos de la science de l'inconscient, la rhétorique de la psychopathologie implique, chez Freud, de renvois ponctuels, mais réitérés à la science des minéraux. Toutefois, cette rencontre imagée entre disciplines ne va pas de soi. Elle convoque une enquête concernant la *source* de ce savoir minéralogique. Nous la plaçons sous l'enseignement de Gustav Tschermak, légendaire minéralogiste et ancien professeur à l'Université de Vienne.

L'objectif de cet article est de revisiter les références minéralogiques dans la psychopathologie de Freud. Pour en saisir la portée, nous établissons quelques convergences entre l'enseignement tschermakien et certaines conceptions du père de la psychanalyse.

Nous proposons d'abord une localisation de la référence minéralogique dans le texte freudien. Ensuite, la présentation de Gustav Tschermak et son rapport à Freud. Puis, nous montrerons l'éclaircissement que les textes tschermakiens apportent aux enjeux freudiens de la pathogénie, la nosographie et la nosologie. En restituant en l'occasion la « dialectique

serrée de l'*image* et de la *lettre* »¹, nous déboucherons sur les limites du recours rhétorique à la minéralogie, ainsi que sur la nécessité de réinterroger cet héritage dans deux traditions de la psychopathologie analytique – soit, la théorie des structures de la personnalité de Bergeret et la théorie des structures cliniques de Lacan.

Une référence persistante

Pour imaginer le traitement analytique, Freud emprunta quelques références au champ de l'exploitation minière. Par exemple l'analogie, plusieurs fois reprise, selon laquelle le matériau apporté par le patient serait, au travail d'analyse, ce que le minéral brut est au travail de fonderie extrayant le contenu métallique² : il s'agirait là d'écarter les éléments précieux de la masse de discours du patient.

La formulation de la fin d'analyse offre une autre vignette. En effet, le « *gewachsener Felsen* » (la *roche germinale*, devenue le *roc de la castration* après Lacan) fait métaphore à ce qui est rencontré chez l'analysant au bout de la cure : quelque chose d'originaire, impénétrable et sauvage. Car l'adjectif *gewachsen* (littéralement *agrandi* ou *germiné*) est « un vieux terme des mineurs persuadés que le minerai extrait poussait dans les mines à partir d'une graine comme un être vivant »³.

Puisque le travail des mines était une affaire centenaire dans la Vienne de Freud, son emploi de ce genre d'images n'est point choquant. Effectivement, la tradition minière de l'Autriche, initiée au Moyen Âge par l'exploitation d'argent à Schwaz, est la plus ancienne en Europe. Pendant plusieurs siècles, le minerai des gisements autrichiens est arrivé pour sa transformation à la capitale, à travers le Danube. Homme de son temps, le Viennois n'a pas manqué d'utiliser pour la transmission de la psychanalyse le savoir-faire du métallurgiste et la mythologie populaire des miniers.

Mais il y a chez lui d'autres figures de rhétorique pointant un savoir plus élaboré sur le domaine des minéraux, et dont les retentissements visent directement la psychopathologie. Isolons-en trois :

1) Depuis les *Études sur l'hystérie*, Freud essayait d'identifier les mécanismes expliquant la genèse du malaise psychique. Sa théorie de la formation du symptôme s'appuie alors sur la chimie des cristaux : une représentation refoulée peut établir « un noyau et point central de cristallisation »⁴ servant à la constitution d'un groupe psychique scindé de la conscience ; à partir de là, ce deuxième groupe jouera le rôle de « cristal provocateur d'où part [...] une cristallisation [*Kristallisation*] qui autrement n'aurait pas eu lieu »⁵. La pathogénie tient, donc, à une réaction automatique qui est l'effet du refoulement – le symptôme constituant ainsi une cristallisation de représentations refoulées.

2) En systématisant sa deuxième nosographie dans les *Conférences d'introduction à la psychanalyse*, il assimile sa méthode à celle du minéralogiste. Puisqu'un cas clinique apparaît souvent comme *névrose mixte*, il faut y distinguer des troubles qui relèvent de causes organiques (névroses actuelles), et d'autres qui dépendent d'une étiologie psychique (psychonévroses). « Pensez – dit Freud – à la différence entre l'étude des minéraux et l'étude des roches en minéralogie. Les minéraux, on les décrit comme des individus [*Individu*], en s'étayant assurément sur le fait qu'ils apparaissent souvent comme des cristaux [*Kristall*] strictement délimités de leur environnement. Les roches se composent de conglomérats de minéraux qui ne se sont certainement pas assemblés au hasard, mais par suite de leurs conditions d'apparition. »⁶ De cette façon, la névrose mixte serait un conglomérat dont le

clinicien doit différencier les troubles composants comme s'il s'agissait de minéraux individuels.

3) Le Viennois utilise, finalement, une métaphore cristallographique dans les *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*, pour expliquer sa conception nosologique du rapport entre normalité et pathologie. Ne pas ayant de frontière tranchée entre les deux, leur relation est plutôt une affaire d'agencement et désagencement des éléments de la structure psychique. L'illustration en est donnée par l'articulation et la désarticulation d'éléments dans ces structures minérales qu'on appelle des cristaux : « Si nous jetons un cristal [*Kristall*] par terre, il se brise, mais pas arbitrairement, il se casse alors suivant ses plans de clivage [*Spaltrichtung*] en des morceaux dont la délimitation, bien qu'invisible, était cependant déterminée à l'avance par la structure [*Struktur*] du cristal. De telles structures fissurées et éclatées, c'est aussi ce que sont les malades mentaux. »⁷

Ainsi, la référence minéralogique s'étend au moins sur trois dimensions de la psychopathologie de Freud : soit la pathogénie (théorie de formation du symptôme), la nosographie (classification des entités cliniques) et la nosologie (théorie du tomber-malade)⁸. Mais d'où vient ce recours relativement intensif ? Quel fil généalogique ancre électivement la science de l'inconscient à la science des minéraux ?

« Communications minéralogiques »

À l'occasion de sa formation universitaire, Freud a suivi le cours du P^r Gustav Tschermak – soit cinq heures hebdomadaires de minéralogie, durant le premier semestre de 1874. Jusqu'à présent, cet enseignement n'avait pas été interrogé en tant que source originaire d'effets de savoir sur la psychopathologie freudienne.

« Les minéralogistes n'ont pas besoin d'être informés de qui était Tschermak pour la minéralogie et du travail qu'il a accompli »⁹, lit-on sur la notice nécrologique du professeur en 1927. Restant très célèbre dans son domaine scientifique, il est, aujourd'hui comme hier, presque ignoré des psychanalystes. Qui était alors ce personnage ?

Né en 1836 au sein d'une communauté tchécoslovaque, le jeune Gustav Czermak a très tôt germanisé son nom de famille – ceci en raison de sa position politique sur le problème identitaire des peuples de l'Europe centrale. À l'époque, on s'interrogeait beaucoup sur l'identité nationale de ces petits peuples qui devaient soit retrouver leur spécificité slave, ou bien entrer dans la Grande Allemagne. Contre le panslavisme, Gustav a choisi le pangermanisme : son nom de famille en porte témoignage. À cause de ce changement orthographique, on a du mal à l'identifier dans les listes des cours universitaires suivis par le jeune étudiant Freud : il est appelé parfois « Czermak » et parfois « Tschermak »¹⁰.

Ancien élève de l'Université de Vienne, il a continué sa formation à Heidelberg et Tübingen, pour revenir à Vienne comme *Privatdozent*. À partir de 1873, il y était à la fois le responsable de l'Institut de minéralogie et pétrographie, et l'enseignant titulaire de ces cours. Il fut aussi directeur du Cabinet impérial et royal minéralogique, membre de l'Académie autrichienne des sciences, premier président de la Société viennoise de minéralogie et fondateur de *Communications minéralogiques* – revue spécialisée qui existe toujours. Ses importantes contributions ont conduit à l'honorer à titre posthume, en créant un prix qui porte son nom¹¹.

Qu'indique, alors, ce bref tracé biographique ? Que Freud suivait, à l'époque, le cours de l'un des plus grands experts de la science des minéraux. Hélas ! On n'a trouvé aucun commentaire lui regardant dans la correspondance du Viennois¹². Néanmoins, après l'examen de Tschermak le 16 juillet 1874, passé avec mention, Freud retiendra certaines notions fondamentales de la minéralogie générale – dont celles de : cristallisation, individu, cristal, plan de clivage et structure. Il en fera usage pour sa pensée psychopathologique au moins dans les trois moments dont la scansion a été faite plus haut.

Tschermak écrivit deux ouvrages pour l'enseignement universitaire : l'*Esquisse de minéralogie pour étudiants* (1863) et le *Manuel de minéralogie* (1884). À leur lumière, le texte freudien rencontre un éclaircissement notionnel : pour ce qui en est de la référence minéralogique chez Freud, le vocabulaire est entièrement tschermakien. Quels sont, alors, les enjeux de la psychopathologie construite sur de telles références ?

La cristallisation des représentations pathogènes

Très tôt, Freud a posé les représentations comme éléments dynamiques du psychisme, dont une partie deviendrait pathogène du fait de son antagonisme envers le moi. C'est la thèse des *Études* : que les hystériques souffrent de réminiscences, c'est-à-dire, à cause de certaines représentations inconciliables avec le flux de la conscience. Le refoulement et la conversion seront les mécanismes rendant compte de la formation des hystéries – tantôt monosymptomatiques que polysymptomatiques.

Dans ce cadre, les effets du refoulement constituent d'emblée la condition *sine qua non* de toute production de symptôme. Mécanisme opérant et entretenant une division dans la vie de représentations de l'hystérique, le refoulement est imagé dans son résultat pathogène par la fonction de la cristallisation. Une indication de Tschermak s'avère cruciale pour son déchiffrement, à savoir : que dans le domaine minéralogique « la structure est causée par la cristallisation [*Kristallisation*] »¹³. Mais de quelle structure s'agit-il ? De quelle cristallisation ?

Freud expliquait la scission au milieu du moi-conscience par l'œuvre d'une représentation inconciliable commandant l'isolement et le regroupement d'un ensemble de représentations. Ce deuxième groupe psychique, inconscient, constituera le « centre autour duquel se rassemble par la suite tout ce qui aurait comme présumé l'acceptation de la représentation antagoniste. »¹⁴ Voici donc, une représentation refoulée établissant une *cristallisation*. La conversion tendra ainsi la voie libre pour la production d'un symptôme – on parle alors d'une hystérie monosymptomatique. Même dans les cas polysymptomatiques, cette fonction d'agent provocateur est également maintenue par la représentation inconciliable, car les nouveaux symptômes se forment « par rattachement et par analogie avec un symptôme déjà existant »¹⁵.

Le type de cristallisation évoqué par Freud n'est pas celui de la simple évaporation qui laisse des cristaux (utilisée, par exemple, dans les marais salants pour obtenir le sel de mer). Il s'agit plutôt de la *cristallisation d'une solution sursaturée* : un solide se dissout dans un liquide jusqu'à atteindre la concentration maximale possible, au-delà de laquelle le solide n'est plus dissout. Dans ces conditions, le surajouté du solide provoquera, autour de lui, la resolidification du matériau soluté. L'élément surajouté acquiert ainsi la place de centre

coordonnant la cristallisation. L'exemple tschermakien en est la solution d'alun produisant des cristaux octaédriques à partir d'un noyau cristallin¹⁶.

Ainsi, lire cette référence à la chimie des cristaux¹⁷ moyennant l'indication de Tschermak permet d'explicitier une notion de structure que Freud formule entre lignes. La pathogénie du symptôme gagne en intelligibilité : celui-là n'est point chaotique, mais agencé autour d'un élément déterminé. De cette manière, la structure est posée dans un autre registre que celui de l'anatomie et l'histologie. Ceci aura été d'autant plus convenable que l'hystérie ignore l'anatomie et que le Viennois voulait néanmoins faire confiance à la « solidité de l'agencement psychique »¹⁸.

La cristallographie clinique des névroses

Rejoindre la référence tschermakienne à la classification des névroses et à son diagnostic différentiel est une manœuvre freudienne qui traverse l'histoire des méthodes nosographiques – de William Cullen à Jean-Martin Charcot.

Cullen, le médecin qui en 1769 a forgé le terme *névrose*, fut aussi le premier à en fournir une nosographie. Dans sa *Synopse de nosologie méthodique* – que l'on recense parmi les antécédents de la neuro-nosologie¹⁹ –, il utilisait une méthode de classification des maladies (dont les névroses) en classes, ordres, genres et espèces... tout comme s'il s'agissait des plantes. En cela, il suivait une procédure qui était canonique du XVII^e au XIX^e siècle, à savoir : le dressage exhaustif des tableaux de maladie en vue d'une taxinomie *more botanico*, c'est-à-dire, d'une classification des entités morbides *à la façon des botanistes*²⁰.

La première synthèse psychopathologique du jeune Freud (1894-1898), en rencontrant les névroses comme objet clinique à expliquer, visait également leur classification. Mais la méthode pour l'établir s'est fortement éloignée de la taxinomie *more botanico*. Il n'a point rangé les espèces nosographiques dans les tiroirs des genres, ordres et classes. Il décomposerait plutôt le tableau de maladie d'un cas, en fragments dont le clinicien devrait inférer l'appartenance à l'un des deux versants étiologiques – la somatogenèse et la psychogenèse, fondatrices des deux grands groupes nosographiques (en l'occasion, les névroses actuelles et les neuropsychoses de défense) –, aussi bien que le commandement par une cause spécifique de la vie sexuelle (fondement distinctif de chaque type clinique).

En ceci, l'enseignement de Charcot aura joué un rôle primordial, récemment exploré²¹. Le maître français, en effet, avait toujours préconisé le diagnostic différentiel entre névroses et maladies lésionnelles. Le paradigme en est donné par le cas d'un homme qui se plaignait de douleurs de la hanche et le genou, avec une contracture musculaire élevant son bassin d'un côté et l'obligeant à utiliser une canne. Charcot avait repéré la combinaison, dans ce cas, de symptômes appartenant à la coxalgie organique et d'autres relevant de l'hystérie. Il diagnostiquerait donc une *forme mixte* « hystéro-organique ou organico-hystérique »²² – quitte à remarquer que ce diagnostic ne pointe nullement l'existence d'une pathologie hybride, mais de deux *types cliniques* qui se superposent sans fusionner.

La méthode de Freud rejoint la doctrine de Charcot en 1894, par l'affirmation selon laquelle le clinicien trouve dans sa pratique des cas de « névrose mixte ». Celle-là n'est pas une catégorie nosographique en elle-même, mais un postulat organisant l'entendement du matériau clinique : dans un même tableau de maladie, il y a souvent une présence simultanée

de deux ou plus d'affections névrotiques relevant de causalités diverses. La névrose mixte est alors un « mélange clinique », résultat d'un « mélange entre plusieurs étiologies spécifiques »²³ – d'où la nécessité de séparer les formes pures qui la composent.

Or, Freud récupéra ce postulat de la névrose mixte par le biais de l'analogie minéralogique, à l'intérieur de sa deuxième systématisation psychopathologique (1914-1917). L'enseignement de Tschermak y prend tout son essor par le renvoi explicite à la distinction entre les cristaux (éléments individuels) et les roches (ensembles d'éléments). Effectivement, un volet des manuels tschermakiens portait sur la minéralogie générale, où se désigne comme *Individu* le corps matériel le plus simple qui fait son objet d'étude. Lorsque la forme d'un individu minéral est limitée par des surfaces plates, ayant une coïncidence entre son agencement interne spécifique et sa forme plate spécifique, celui-là est appelé un Kristall.

En général, les individus minéraux (dont les cristaux) se présentent soit en état pur, soit comme partie d'un ensemble. D'où l'indication tschermakienne de diviser l'étude de la minéralogie « en cristallographie ou doctrine des formes régulières et en doctrine des structures qui traite des formes d'agrégation des individus minéraux »²⁴. Parmi ces formes d'agrégation, on compte notamment les rocs : ces conglomerats de minéraux produits en grandes masses font même l'objet d'une *doctrine des roches*.

Ainsi, la citation des *Conférences d'introduction à la psychanalyse* qu'on a reproduite plus haut fait rappel de ces notions. Elle entraîne une analogie fulgurante : la névrose mixte est à la masse rocheuse ce que les types cliniques sont aux cristaux. Quoique dans la doctrine des névroses « nous comprenons encore trop peu de choses [...] pour créer quelque chose de semblable à la doctrine des roches » (c'est-à-dire, pour arriver à expliquer les conditions de tel ou tel autre assemblage de types cliniques), selon Freud « nous faisons certainement bien d'isoler tout d'abord de la masse les individus cliniques reconnaissables par nous, qui sont comparables aux minéraux »²⁵. Autrement dit : si le psychanalyste est pour l'instant incapable à formuler une doctrine expliquant les formes d'agrégation des névroses actuelles et des psychonévroses, en revanche il est obligé d'en faire une cristallographie clinique... *more mineralogico* – à la façon des minéralogistes !

La référence tschermakienne figure, donc, l'impératif nosographique de différencier clairement les types cliniques de la même manière dont le cristallographe reconnaît les individus minéraux. Ce moment de formalisation, qui illustre l'hypothèse préalablement construite de la névrose mixte, a l'avantage de signaler en même temps une zone d'opacité dans la doctrine freudienne : les conditions de possibilité de ce conglomerat clinique²⁶.

Le cristal éclaté de la maladie

Le rapport entre normalité et pathologie est imagé par Freud à travers la célèbre métaphore du minéral brisé. En dévoiler l'enjeu convoque encore un détour par les textes de Tschermak.

En effet, là il explicitait la différence entre les roches et les individus minéraux, de même que la classification de ceux-ci – selon qu'ils aient un état cristallisé ou un état amorphe. D'un côté, tous les cristaux présentent une fissibilité, grâce à laquelle ils peuvent être clivés : non de n'importe quelle façon, mais en suivant l'orientation et la disposition de leurs jonctions internes. La limite extérieure du cristal se montre alors comme « une répétition

de l'agencement interne »²⁷, dont les articulations constituent un plan de directions de clivage (*Spaltrichtung*). C'est l'effet de la cristallisation : l'établissement d'une *Struktur* ou type d'agrégation.

Par contre, les individus minéraux amorphes ne présentent pas ces caractéristiques. Plutôt que d'indiquer l'inexistence absolue d'une forme, cette dénomination signale « le manque de forme cristalline importante, de fissibilité et structure »²⁸. Parmi les corps amorphes, il faut compter le verre (*Glas*), ce qui nous donne l'occasion de remarquer son opposition minéralogique par rapport au cristal. Ainsi, quand un morceau de verre et un cristal viennent à tomber, le verre se casse de façon capricieuse ; le cristal, par contre, se fracture en suivant ses articulations internes.

Or, dans la formulation de la métaphore minéralogique, que veut-il dire le choix freudien du corps cristallin en dépit du corps amorphe ? Que Freud mise, encore une fois, sur les propriétés structurelles des cristaux pour l'entendement de la psychopathologie. La prémisse majeure de la pensée métaphorique établit le sujet qui tombe dans la maladie comme un cristal clivé de facto ; ergo, il est fissile. Mais il n'y a pas de hasard dans la façon dont il se brise. Les malades de l'esprit sont comparables à des cristaux fissurés et éclatés, sauf à reconnaître la configuration des morceaux comme prédéterminée par le montage interne.

L'exemple freudien part de l'articulation bien peu perceptible, dans les conditions de ce qu'on appelle la normalité, entre deux pièces de l'agencement psychique d'un sujet : le moi et le surmoi auto-observant. Lorsque le sujet tombe dans la maladie, un symptôme comme le délire d'auto-observation nous montre la fracture de cet assemblage, toujours présent, mais dorénavant perceptible : le moi du sujet a l'impression que quelqu'un d'autre (en l'occasion, le surmoi détaché du moi) regarde et commente dans sa tête les actions qu'il exécute lui-même.

Ainsi, le tomber-malade se fonde sur une condition structurale précédente : la façon de se casser dépend des lignes d'articulation qui constituent le plan de clivage. Corrélativement, seule la pathologie peut rendre effective, en la dévoilant, la structure sous-jacente qui la détermine.

Un avenir cristallin ?

En résumé, nous avons constaté la façon dont la doctrine de Tschermak éclaircit trois rubriques de la théorie freudienne sur le malaise psychique : que ce soit à propos des effets pathogènes du refoulement, ou de la nosographie des psychonévroses, mais aussi de la liaison structurale entre normalité et pathologie. Dès lors, il serait juste de donner au célèbre minéralogiste la place qui lui revient comme transmetteur d'un savoir dont Freud s'est servi dans des aspects cruciaux de sa psychopathologie. Cette filiation symbolique matérialise, en effet, un versant de la notion de structure que Freud a reçu de la science à son époque, et qu'il a appliquée au déchiffrement des objets cliniques.

Cependant ces figures minéralogiques, comme toute ressource rhétorique, présentent des limites : elles ne sauraient s'étendre au-delà de l'aspect spécifique qu'elles imagent – quitte à devenir inconsistantes. Il faut les prendre dans son incomplétude : l'analogie de la cristallisation des représentations explique la pathogénie du refoulement sans indiquer les coordonnées métapsychologiques de ce processus ; la métaphore du cristal éclaté vise le

rapport entre normalité et pathologie sans toutefois préjuger de la nature du « traumatisme » effectuant la désarticulation. De tels questionnements sont plutôt éclairés par la métapsychologie ; cela ouvre la voie pour ressaisir éventuellement un autre versant de la notion freudienne de structure, dans ses dimensions topiques, dynamiques et économiques.

Par ailleurs, les destins de cette incursion transdisciplinaire de Freud sont à reconnaître au moins dans deux traditions de la psychopathologie analytique : la théorie des structures de la personnalité de Bergeret et la théorie des structures cliniques de Lacan.

Bergeret propose les névroses et les psychoses comme les deux grandes structures de la personnalité : « le psychisme de l'individu s'organise, se "cristallise" selon un mode d'assemblage de ses éléments propres, selon une variété d'organisation interne avec des lignes de clivage et de cohésion qui ne pourront plus varier par la suite »²⁹. On reconnaît là le vocabulaire tschermakien hérité par Freud. Les conséquences qui s'y dégagent sont également freudiennes : la normalité, version stable de la structure, peut décompenser en produisant des symptômes lors d'une désarticulation de ses éléments métapsychologiques. Ainsi, la névrose clinique est issue d'une structure névrotique « décompensée » ; la psychose clinique, d'une structure psychotique également « décompensée » ; aucune possibilité de trouver une psychose clinique produite à partir d'une structure névrotique ni à l'inverse. Cependant, cette théorie est post-freudienne quant à la création d'une troisième catégorie, les a-structurations, visant surtout la notion d'états limites.

Lacan, d'un autre côté, reprit la pathogénie freudienne sous l'espèce du « cristal signifiant ». Le paradigme s'en trouve chez le petit Hans, où « le signifiant du cheval inclus dans la phobie, se présente comme ayant pour fonction celle d'un cristal dans une solution sursaturée »³⁰ – il provoque donc la cristallisation des signifiants dont le symptôme consiste. Le vocabulaire tschermakien semble se restreindre à cette conception pathogénique ; cependant, la nosographie et la nosologie lacanienne portent également la marque d'avancées que Freud a imagées de la minéralogie. Lacan établit ainsi l'exclusion mutuelle entre les structures de la névrose, la psychose et la perversion. En plus, il a forgé la notion de *suppléance* pour rendre compte des stabilisations de ces structures cliniques.

Les limites de cet article ne permettent que d'énoncer synthétiquement les positions de Bergeret et Lacan ci-dessus, il reste à faire un examen approfondi de leurs fondements et une argumentation de leurs différences.

Réinterroger les enjeux des *notions de structure de la personnalité et structure clinique*, ainsi que restituer les *dimensions métapsychologiques de la représentation structurale chez Freud*, sont deux tâches qui découlent, donc, de notre revisitation de la référence minéralogique freudienne³¹. Celle-ci apparaît comme une sorte de géode théorique, dont la considération s'avère très prégnante : à nous d'en extraire le cristal brillant.

Bibliographie

- Álvarez, J.-M., Esteban, R., & Sauvagnat, F. (2004). *Fundamentos de psicopatología psicoanalítica*. Madrid : Síntesis.
- Assoun, P.-L. (2009). *Dictionnaire thématique, historique et critique des œuvres psychanalytiques*. Paris : PUF.
- Bergeret, J. (1996). *La personnalité normale et pathologique*. Paris : Dunod.

- Bernfeld, S. (1951). Sigmund Freud, M.D., 1882–1885. *International Journal of Psycho-Analysis*, 32, 204-216.
- Charcot, J.-M. (1890). Sur un cas de coxalgie hystérique de cause traumatique chez l'homme (Suite). *Œuvres complètes*, III. Paris : Lecrosnier et Babé.
- Dana, E. (1927). Hofrat Professor Dr. Gustav Tschermak, 1836-1927, *American Mineralogist*, 12(7), 293.
- Esteban, R. (2005). Sobre algunas disciplinas fundamentales para la Psicopatología General. *Norte de Salud Mental*, 6(24), 28-37.
- Freud, S. (1989). Du bien fondé à séparer de la neurasthénie un complexe de symptômes déterminé, en tant que *névrose d'angoisse* (1895). *Œuvres complètes*, III. Paris : PUF.
- Freud, S. (1991). Une névrose diabolique au XVII^e siècle (1923). *Œuvres complètes*, XVI. Paris : PUF.
- Freud, S. (1994). La question de l'analyse profane (1926). *Œuvres complètes*, XVIII. Paris : PUF.
- Freud, S. (2000). Leçons d'introduction à la psychanalyse (1917). *Œuvres complètes*, XIV. Paris : PUF.
- Freud, S. (2003). L'interprétation du rêve (1900). *Œuvres complètes*, IV. Paris : PUF.
- Freud, S. (2004). Nouvelle suite des leçons d'introduction à la psychanalyse (1933). *Œuvres complètes*, XIX. Paris : PUF.
- Freud, S. (2006a). La méthode psychanalytique de Freud (1904). *Œuvres complètes*, VI. Paris : PUF.
- Freud, S. (2006b). *Lettres à Wilhelm Fliess : 1887-1904*. Paris : PUF.
- Freud, S. (2009). Études sur l'hystérie (1895). *Œuvres complètes*, II. Paris : PUF.
- Fritscher, B. (2004). Mineralogie und Kultur im Wien der Donaumonarchie – Zu Leben und Werk Gustav Tschermaks. *Jahrbuch der geologischen Bundesanstalt*, 164(1), 67-75.
- Gomes, M. (2011). Neuronosology. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 69(3), 559-562.
- Hemecker, W. (1991). *Vor Freud*. München : Philosophia.
- Lacan, J. (1994). *Le séminaire, IV : La relation d'objet (1956-1957)*. Paris : Seuil.
- Lepoutre, T. & Villa, F. (2013). Les névroses mixtes à l'épreuve de la démarche diagnostique : destin freudien des leçons de Charcot, *Topique*, 123(2), 85-100.
- Rivera, J.-L., Murillo, J.-A. & Sierra, M.-A. (2007). El concepto de neurosis de William Cullen como revolución científica. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 12(1), 157-178.
- Scherrer, F. (2011). « Le roc... ». *Essaim*, 27(2), 83-99.
- Tschermak, G. (1863). *Grundriss der Mineralogie für Schulen*. Wien : Braumüller.
- Tschermak, G. (1894). *Lehrbuch der Mineralogie*. Wien : Hölder.
- Villa, F. (2007). Les névroses mixtes : une leçon de méthode nosographique, *L'Évolution psychiatrique*, 72(3), 477-487.

- ¹ Assoun, P.-L. (2009). *Dictionnaire thématique, historique et critique des œuvres psychanalytiques*, p. 80.
- ² Cf. Freud, S. (1904). *La méthode psychanalytique de Freud* ; Freud, S. (1923). *Une névrose diabolique au XVII^e siècle* ; Freud, S. (1926). *La question de l'analyse profane*.
- ³ Scherrer, F. (2011). « « Le roc... » ». *Essaim*, p. 95.
- ⁴ Freud, S. (1895). *Études sur l'hystérie*, p. 142.
- ⁵ Freud, S. (1895). *Études sur l'hystérie*, p. 289.
- ⁶ Freud, S. (1917). *Leçons d'introduction à la psychanalyse*, p. 403.
- ⁷ Freud, S. (1933). *Nouvelle suite des leçons d'introduction à la psychanalyse*, p. 142.
- ⁸ Cf. Álvarez, J.-M., Esteban, R., & Sauvagnat, F. (2004). *Fundamentos de psicopatología psicoanalítica* ; Esteban, R. (2005). Sobre algunas disciplinas fundamentales para la Psicopatología General, *Norte de Salud Mental*.
- ⁹ Dana, E. (1927). Hofrat Professor Dr. Gustav Tschermak, *American Mineralogist*, p. 293.
- ¹⁰ Cf. Bernfeld, S. (1951). Sigmund Freud, M.D. *International Journal of Psycho-Analysis* ; Hemecker, W. (1991). *Vor Freud*.
- ¹¹ Cf. Fritscher, B. (2004). Mineralogie und Kultur im Wien der Donaumonarchie. *Jahrbuch der geologischen Bundesanstalt*.
- ¹² Freud raconte néanmoins une rencontre furtive pendant son séjour au Lac de Garde en 1900 : à l'hôtel, il croise un cortège universitaire de la *société des professeurs* dont Tschermak faisait partie. Cf. Freud, S. (2006b). *Lettres à Wilhelm Fliess : 1887–1904*.
- ¹³ Tschermak, G. (1863). *Grundriss der Mineralogie für Schulen*, p. 60.
- ¹⁴ Freud, S. (1895). *Études sur l'hystérie*, p. 142.
- ¹⁵ Freud, S. (1895). *Études sur l'hystérie*, p. 289.
- ¹⁶ Cf. Tschermak, G. (1863). *Grundriss der Mineralogie für Schulen*.
- ¹⁷ Freud avait aussi suivi, avant l'enseignement tschermakien, le cours de chimie minérale du P^r Schneider.
- ¹⁸ Freud, S. (1900). *L'interprétation du rêve*, p. 582.
- ¹⁹ Cf. Gomes, M. (2011). Neuronosology. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*.
- ²⁰ Cf. Rivera, J.-L., Murillo, J.-A. & Sierra, M.-A. (2007). El concepto de neurosis de William Cullen como revolución científica. *Enseñanza e Investigación en Psicología*.
- ²¹ Cf. Villa, F. (2007). Les névroses mixtes. *L'Évolution psychiatrique* ; Lepoutre, T. & Villa, F. (2013). Les névroses mixtes à l'épreuve de la démarche diagnostique. *Topique*.
- ²² Charcot, J.-M. (1890). Sur un cas de coxalgie hystérique de cause traumatique chez l'homme (Suite). *Œuvres complètes*, p. 388.
- ²³ Freud, S. (1895). *Du bien fondé à séparer de la neurasthénie un complexe de symptômes déterminé, en tant que névrose d'angoisse*, p. 35.
- ²⁴ Tschermak, G. (1894). *Lehrbuch der Mineralogie*, p. 6-7.
- ²⁵ Freud, S. (1917). *Leçons d'introduction à la psychanalyse*, p. 404.
- ²⁶ Freud y a trouvé une solution autour de sa troisième nosographie (1920-1939) : le moi essaierait d'échapper à l'angoisse automatique des névroses actuelles en la liant par la formation du symptôme psychonévrotique.
- ²⁷ Tschermak, G. (1894). *Lehrbuch der Mineralogie*, p. 12.
- ²⁸ Tschermak, G. (1863). *Grundriss der Mineralogie für Schulen*, p. 60.
- ²⁹ Bergeret, J. (1996). *La personnalité normale et pathologique*, p. 54.
- ³⁰ Lacan, J. (1956-1957). *Le Séminaire, IV*, p. 254.
- ³¹ Cela est fait dans notre thèse (en préparation à l'Université Sorbonne Paris Cité – Paris Diderot, sous la direction du P^r François Sauvagnat) : *Les contributions de Freud et Lacan à la théorie des structures cliniques. Des fondements généalogiques aux débats en psychopathologie*.