

Conférence du 27 novembre 2015, 23 rue Malus, Lille

*Une lecture lacanienne des psychoses :
La signification psychanalytique de l'automatisme mental*

avec Nicolas Dissez et Jean-Marc Faucher

Isabelle Dhonte : Ce soir nous allons travailler sur une proposition de Nicolas Dissez, à savoir *Une lecture lacanienne des psychoses* et notamment *la signification psychanalytique de l'automatisme mental*.

Nicolas Dissez est psychiatre, psychanalyste, membre de l'ALI, secrétaire de l'Ecole psychanalytique de Sainte-Anne, une école avec laquelle nous souhaiterions instituer des liens plus étroits pour réinterroger la clinique à la suite de Marcel Czermak. Aujourd'hui, exceptionnellement nous accueillons un deuxième invité, Jean-Marc Faucher, psychiatre, psychanalyste, membre de la rédaction du *Journal Français de Psychiatrie* qui a écrit, *L'Automatisme mental : Kant avec De Clérambault*¹ dans les *Dossiers du Journal Français de Psychiatrie*. Jean-Marc Faucher croise la philosophie et la clinique. On pourra dire que c'est un homme cultivé en plus d'être un humaniste mais ce qui, moi, m'a convaincue et touchée, c'est l'adresse de ce livre à un malade qui l'a mis dans l'embarras. Pour moi, c'est vraiment l'éthique de la psychanalyse ou de la psychiatrie que de se coltiner les embarras que nous amènent les patients. C'est avec un grand plaisir et un grand intérêt que nous allons les écouter.

Nicolas Dissez : Merci Isabelle, merci de votre invitation. Je trouve très juste la façon dont tu amènes les choses à propos de l'embarras dans lequel nous mettent certaines situations cliniques et certains propos de patients. J'ai pensé qu'on pouvait démarrer de ces questions-là. Pour cela, je n'ai pas souhaité faire un exposé suivi d'une discussion, mais qu'on puisse dialoguer avec Jean-Marc. Bien que m'étant beaucoup intéressé à cette clinique de *l'automatisme mental* et considérant qu'effectivement elle doit avoir quelque chose pour Lacan d'*initial*, c'est une proposition que je vous fais, une question que je pose aussi à Jean-Marc qui a beaucoup plus que moi travaillé ces questions-là d'ailleurs.

Je pense que c'est un point de départ pour Lacan que la rencontre de Clérambault avec *l'automatisme mental*. C'est un point de départ pour lui qui a donné lieu à toute son articulation sur la place essentielle du langage. Il n'y a pas de clinique qui nous confronte le plus à cette question de savoir comment nous entrons dans le langage, de savoir « ce que parler veut dire ». C'est une

¹Jean-Marc Faucher, *L'Automatisme mental : Kant avec De Clérambault*, dossiers du JFP, Erès, 2011, 158 p.

question qui survient après une présentation clinique de Lacan à Sainte-Anne, après avoir interrogé un patient dont on ne parlera pas aujourd'hui mais qui avait aussi un certain nombre d'automatismes mentaux. Un patient qui venait d'Haïti. A la fin de l'entretien, il dit : ç'est vraiment un type d'entretien qui pose la question de savoir « ce que parler veut dire ». Alors qui parle ? A qui ? De quoi ?

Il suffit de rencontrer ce type de clinique, un patient pris dans la clinique de l'*automatisme mental* pour être happé par ces questions-là. Peut-être à tort. C'est ça ma question. Peut-être parce que justement on vient réintroduire ces questions, là où elles disparaissent. C'est un des points sur lesquels on pourrait discuter Jean-Marc et moi. J'ai voulu illustrer par différents propos de patients, comment cette question nous revient de façon essentielle. « Ce que parler veut dire » est une question essentielle pour la psychanalyse et pour l'analyste. C'est une question qui ne peut pas ne pas se poser à l'écoute de ces patients. Voilà un premier point de la raison de notre intérêt pour cette question-là.

Question aussi parce que l'*automatisme mental*, je crois, reste une énigme. C'est une trouvaille de la psychiatrie française. Indéniable, reconnue, même si on peut considérer qu'elle est passée de mode : elle reste présente dans les certificats des psychiatres, sur un mode un peu réduit par rapport à tout ce que de Clérambault a pu déployer à son sujet. Même pour de Clérambault, ce qui fait le cœur, l'essence de sa découverte, lui reste un peu mystérieux. Ça se manifeste ce fait-là, bien que ce soit pour lui de façon très manifeste sa plus grande découverte, on a envisagé d'appeler ça *syndrome de Clérambault*, et pourtant, il y a quelque chose qui reste énigmatique pour lui au point qu'il en vient à ne pas pouvoir nommer sa découverte.

Il l'appelle *automatisme mental*. Puis il dit que c'est un mauvais terme, que ça crée trop de malentendus. Après les retours qu'il en a, il pense qu'il vaudrait mieux oublier ce terme d'*automatisme*. Il est à l'écoute des propositions qu'on lui fait de l'extérieur pour nommer son syndrome, puis il rejette chacune des propositions. Il s'arrête un moment sur la proposition de l'appeler *Syndrome d'écho* ce qui me semble un des points sur lequel il vaudrait la peine de s'arrêter. Puis il dit : « Appelons-ça provisoirement *syndrome S* », ce qui est une façon de ne pas nommer, ce recours à la lettre. *S* comme syndrome, c'est le cœur de tout le Traité psychiatrique.

Donc, voyez, une deuxième interrogation. C'est une trouvaille, c'est une découverte mais on ne sait pas très bien en quoi elle consiste. Peut-être on sera amené à faire un certain nombre de propositions pour repérer ce qui fait le cœur de ce syndrome, son essence.

La meilleure façon de s'introduire à cette clinique-là, ce sont les propos des patients. Dans *Œuvre Psychiatrique* de de Clérambault que j'ai là, il y a des pages entières constituées par des entretiens avec les patients : des questions, des réponses. C'est le plus éclairant pour situer ce dont il est question et l'importance de ce syndrome.

Mais la clinique nous confronte souvent à des situations un peu moins établies que ce que de Clérambault a nommé le *dogme* de l'automatisme mental. Le quart des *Œuvres psychiatriques* de de Clérambault s'appelle « élaboration du dogme ». C'est l'élaboration du dogme de l'*automatisme mental*. Donc il en fait un dogme.

Disons que c'est une marche, je le dirais comme ça, un peu trop rapidement, pour situer pour vous, vous me direz si c'est une clinique qui vous est familière ou s'il y a besoin de vous la détailler un petit peu. Il en fait une marche progressive, inéluctable vers la *xénopathie*, vers les phénomènes les plus intrusifs, les plus envahissants, que constitue *le grand automatisme mental*, l'envahissement hallucinatoire.

Au départ, le plus important de sa découverte, ce sont les phénomènes qui ne concernent pas l'hallucination mais vraiment la pensée, ce qu'il appelle *le petit automatisme mental*, ou parfois juste *l'automatisme mental*.

Ces phénomènes de pensée qui ne concernent que la pensée, se manifestent comme un redoublement de la pensée, un dédoublement comme celui d'un fleuve qui au lieu de suivre son cours se redoublerait. C'est une métaphore histologique pour lui. Une partie de la pensée devient étrangère au sujet. Il ne se l'attribue plus comme telle. Au départ, cette pensée elle est anidéique, neutre : ni agressive ni chaleureuse, ni soutenante, ni dénigrante. Elle est neutre. Puis, progressivement les phénomènes qu'il décrit au niveau de la pensée vont avancer vers une xénopathie à caractère de plus en plus douloureux pour le sujet, de plus en plus intrusifs, de plus en plus incarnés aussi, attribués à un autre. Puis, de plus en plus sensoriels, pour passer dans le registre de l'hallucination auditive, verbale en particulier. Mais, au départ, cela n'est pas toujours manifestement verbal.

Ces phénomènes vont se développer dans le registre de ce qu'il appelle *le grand automatisme mental* avec, là, des phénomènes hallucinatoires plus clairs : le commentaire des actes en particulier et puis tout ce registre du dialogue hallucinatoire, c'est très mystérieux ça, dans lequel le patient rentre en contact, rentre en dialogue plus précisément avec ses hallucinations, essaie d'entretenir un contact... Essaie de quoi ? C'est une des questions. Manifestement le patient est dans une tentative à l'égard des phénomènes.

Entre *le petit automatisme mental* (donc les phénomènes qui concernent la pensée) puis *le grand automatisme mental* (qui concerne plutôt les phénomènes sensoriels) il y a des formes de passages qu'il appelle *écho de la pensée*. La pensée du sujet est répétée hallucinairement, de façon plus ou moins neutre, de façon mécanique avant de basculer dans *le grand automatisme mental*.

Il y a différents automatismes. L'automatisme moteur : les actes mêmes du sujet sont influencés par ce registre xénopathique. C'est la façon dont de Clérambault, je le dis de manière trop grossière, indique cette marche-là, élabore son dogme : comme une marche inéluctable et comme

une marche progressive dans ce sens. La clinique quotidienne chez un patient que l'on n'a guère de difficulté à identifier comme présentant un *automatisme mental* est à la fois plus riche, plus variée et plus nuancée que cette marche inéluctable, xénopathique, et nous confronte souvent à des questions souvent moins dogmatiques justement que dans l'*Œuvre psychiatrique*. En particulier, le patient dont je vous ai proposé que l'on puisse discuter aujourd'hui est ce patient rencontré par Lacan à Henri Roussel, que Marcel Czermak a nommé Gérard Lumeroy. Il a plusieurs noms d'ailleurs, comme le syndrome de Clérambault. On l'appelle souvent *L'homme aux paroles imposées*, car il se plaint de ce registre de phrases qui lui seraient imposées. Ou alors, puisque Lacan dit qu'il a rencontré là un cas de psychose lacanienne, souvent en Amérique Latine on dit *un cas de psychose lacanienne*, et c'est toujours ce patient-là. Il faudrait voir ce qui justifie cette dénomination. Ce patient-là c'est incontestablement un cas d'*automatisme mental* et c'est incontestablement plus compliqué que ce que dit Clérambault dans l'*Œuvre psychiatrique*. Et ça pose des questions distinctes aussi. Ça vaudrait le coup d'en parler.

Est-ce que ça vaut le coup que l'on prenne un cas rapidement et qu'en cinq minutes je vous cite les propos d'une patiente qui est dans l'*Œuvre psychiatrique*. ? C'est le cas de la patiente dite *Marguerite*, cas déployé sur de nombreuses pages et pour lequel je souhaitais vous retracer quelques formulations.

J'en profite pour faire deux hypothèses et les soumettre à la discussion sur ce qui serait deux enjeux essentiels, si ce n'est le cœur du syndrome, l'essence de cet automatisme mental.

Un qui est – ce qui est difficile à nommer aussi, là aussi de Clérambault démultiplie les dénominations – la *non-annexion* ou *désafférentation*, ce phénomène si singulier que le sujet puisse concevoir une pensée qui lui soit imposée sans qu'il la reconnaisse comme sienne. Cette pensée il ne se l'annexe plus. De ça, Clérambault parle régulièrement pour indiquer qu'il y a là un enjeu tout à fait important. Comment peut-on percevoir une pensée qui ne serait pas la nôtre ? Qui ne serait pas pour autant, au départ, celle d'un autre ? Mais juste une pensée qui est dérivée, qui se redouble.

Le deuxième enjeu : cette question de l'écho ou peut-être il faudrait dire du double et de ses multiples manifestations dans cette clinique, et, de la place qu'elle occupe. C'est d'ailleurs une des questions qui est posée dans le livre de Jean-Marc.

C'est une question qui articule ces deux enjeux : comment le refus ou l'impossibilité de soutenir l'acte que nécessite l'attribution à quelque chose d'une propriété qui m'affecte, comment je peux refuser que cette pensée soit mienne ? Me l'attribuer ? peut-il avoir quelque rapport avec l'irruption dans le réel de cette figure du double ? Est-ce que ça a un lien, ces deux enjeux ? Le fait que je puisse avoir une pensée sans me l'attribuer en considérant qu'elle m'est imposée. Et puis le fait que la question du double est permanente, surgit à tous points de cette clinique.

Je vous cite quelques phrases de cette patiente qui s'appelle Marguerite : *32 ans, employée,*

automatisme mental. Observation p. 496. Je cite essentiellement les propos de la patiente :

« - Je n'ai pas beaucoup manqué à beaucoup de monde, dit-elle, et tout le monde me manque. C'est depuis que j'habite dans cet hôtel. Je n'ai pas de suite dans les idées. On me donne des idées qui ne sont pas à moi, je suis toujours égarée. Je suis dans l'impossibilité de parler, je mets cela sur le compte du spiritisme. [Voyez, c'est comme secondairement l'idée que ça pourrait être du spiritisme.] Je vis dans la suggestion. Je ne sais plus où retrouver ma pensée à moi dans tout ce qu'on me souffle. Je sais que je subis des influences, on me tire, on me tire, je ne sais plus où j'en suis. »

Un peu plus loin, Clérambault l'interroge :

« - Quand vous voulez prendre une résolution, votre pensée est-elle arrêtée ? [Voyez tous ces phénomènes ne concernent que la pensée.]

– Oh bien oui, dit-elle, je suis toujours distraite. Je ne peux régler ma vie, toujours quelque chose vient contrecarrer mon idée. (Geste de la main devant le front indiquant un défilé de choses.) Il me vient brusquement des tristesses, des envies de frapper. On me donne des oublis. [C'est particulier ça.] On me donne des oublis. [Un soupir puis voix exténuée note de Clérambault] Je ne peux plus, on m'apporte constamment une idée, oui, oui, cela passe avant que je n'aie eu le temps de comprendre. »

Donc *petit automatisme mental* que la patiente restitue. Aussi, un peu plus loin, c'est le bas de la page 499 :

« - Toute la journée, dit-elle, je sens une pensée extérieure. [Sic note de Clérambault. Qu'est-ce que c'est qu'une pensée extérieure ?] Une double pensée [c'est la question du redoublement dont on parlait tout à l'heure] une double pensée qui traverse mon cerveau, cette pensée-là emploie un drôle de dictionnaire. »

On verra pour le cas de *l'homme aux paroles imposées*, il y a très fréquemment dans le registre de *l'automatisme mental*, dans les pensées qui surviennent, dans la voix hallucinatoire qui s'impose, ce qu'on appelle des néologismes, des termes – il faudrait donner une définition précise du néologisme – des termes qui appartiennent à *un drôle de dictionnaire* comme dit la patiente et qui viennent occuper une fonction tout à fait importante. Elle le dit un peu plus loin :

« Eux ont toujours des mots nouveaux, ce sont des mots pas toujours possibles. Ils ont un dictionnaire à eux, c'est très rigolo Tenez [distraction passagère.] Que disiez-vous ? J'étais absente. Ils ont parlé de poudre de riz et de peau d'Espagne et pourtant je n'en emploie jamais. [Si quelqu'un sait ce que c'est que la peau d'Espagne ça manque à ma

Voyez l'insistance de la patiente, ce ne sont pas des objets familiers pour elle et pourtant c'est le type de pensée et de termes qui lui sont imposés. Jean-Marc est-ce que je te passe la parole maintenant ?

Jean-Marc Faucher : Je voudrais reprendre ce que tu as dit à partir de *syndrome S*. Ce qui compte, ce n'est pas tellement le nom mais que ce soit un *syndrome*. C'est vrai que Clérambault, nous sommes-là pour en parler ce soir, enfin : on vitupère beaucoup contre le DSM mais dans la *Classification Internationale des Maladies Mentales*, la *CIM-10* à laquelle de nombreux français ont contribué (je ne parle pas de la forme condensée qu'on nous donne pour trouver des codes que nous devons mettre sur les dossiers de nos patients mais de la forme complète de la *CIM* qui est quand même un gros pavé) on chercherait en vain le mot *automatisme mental* alors que c'est quand même quelque chose de très important dans la mesure où *syndrome*...Clérambault nous sort de la logique du symptôme et de sa cause : l'hallucination et puis à partir de là, suivant les références de chacun, on propose une cause à l'hallucination. Le syndrome, et c'est là que Clérambault a soulevé quelque chose que lui-même n'a pas pu mener à son terme et qu'il nous lègue, on est embarrassé par ce machin-là.

Syndrome ça veut dire qu'il y a plusieurs symptômes qui courent ensemble. Et en médecine, le terme de syndrome est utilisé pour désigner une fonction perturbée, et donc c'est sa perturbation qui produit cette conjonction de plusieurs symptômes qu'on retrouve toujours associés et ça ouvre une question de physiologie et de physiopathologie le mot syndrome, au-delà même de la cause qui viendrait perturber cette physiopathologie.

Et donc la question que pose Clérambault, avec son *automatisme mental*, avec ce *syndrome*, quelle que soit la façon dont on le nomme, est, comment pouvons-nous rendre compte, ou, rendre compte à nous-mêmes, que l'un de nos semblables ne se reconnaisse pas dans ce qui l'anime ? Que ce soit sa propre pensée où il ne se reconnaît pas, que ce soit ses mouvements affectifs par lesquels il est envahi mais ce ne sont pas les siens, que ce soit sa motricité, son corps fait des mouvements alors que ce n'est pas lui qui les détermine, ou que ce soit ce qui oriente son attention, ce n'est pas lui. Comment une telle chose est-elle possible ? Par quelles voies pourrait-on expliquer un truc pareil ?

Il faut savoir que c'est aussi par ce constat que Freud s'est intéressé aux psychoses assez précocement dans sa carrière puisque c'est à sa correspondance avec Fliess à laquelle il renvoie le lecteur quand il parle du cas Schreber, pour bien indiquer que ces questions- là il les avait soulevées lui-même avant, et qu'il ne s'est pas simplement inspiré de Schreber. Effectivement, Freud pose la question en ces termes à propos d'une patiente quand il écrit à Fliess : il y a les affects, nos organes

des sens nous informent sur les objets extérieurs, sur ce qui est à l'extérieur de nous ; pour les affects, la source est interne. Comment est-il possible d'éprouver un affect comme venant de l'extérieur ? C'est ce qui le conduit à cette fameuse formule : ce qui est rejeté de l'intérieur reparaît à l'extérieur sous une forme inversée. Cette question clérambaldienne est très freudienne. C'est celle que tous ceux qui ont un rapport avec la psychose rencontrent. On a beaucoup de mal à rendre compte de ceci pour nous-mêmes.

Donc Clérambault, ce qui est important dans cette histoire de syndrome, ce que Clérambault nous conseille, ce n'est peut-être pas ce qu'a fait Lacan. Lacan s'est centré sur les phénomènes verbaux. Alors qu'en fait, *l'automatisme mental*, ce que Clérambault appelait *le triple automatisme*, est idéo-verbal, affectif et moteur. Et même, l'idéo-verbal peut se décomposer en purement idéique comme par exemple ce qu'il appelle le dévidage des souvenirs, ou bien, purement verbal, c'est-à-dire des phénomènes verbaux parfaitement dépourvus d'idées, ce qui peut conduire un patient à essayer de retrouver leur signification.

Ce que nous dit Clérambault, c'est que ce syndrome prend son sens à partir du moment où on accepte de considérer les trois ensemble. C'est comme ça qu'éventuellement on peut essayer d'élaborer une doctrine de ce syndrome. D'une certaine façon, ce sont les phénomènes les plus rarement observés qui peuvent nous donner une idée du sens du syndrome, ce n'est pas les choses les plus rabâchées. Parmi les phénomènes les plus rarement observés vous avez *l'écho anticipé de la pensée*. C'est un truc formidable. C'est-à-dire c'est un écho mais qui précède. C'est formidable ça.

Clérambault va essayer de rendre compte de cette xénopathie de différentes façons. Je peux te repasser la parole ?

Nicolas Dissez : Peut-être peut-on reprendre les choses à partir du patient dont on a parlé ? Ce patient rencontré par Lacan à Henri Roussel sur la demande de Marcel Czermak. Pour en restituer un peu l'histoire, Marcel Czermak, en rencontrant ce patient, est sidéré d'entendre cet homme (qui est cultivé, qui semble avoir lu ou essayé de lire les *Ecrits* quelque temps après leur sortie) employer un vocabulaire qui est très proche, pour décrire ce qui lui arrive, de la terminologie de Lacan à son séminaire. Il parle de réel, d'imaginaire, de symbolique et de langage à tout moment.

Très étonné de ça donc, Marcel Czermak suit le cas pendant un certain temps puis propose que Lacan puisse le recevoir pour savoir ce qu'il en est de cette clinique-là, de sa validité, en quoi il aurait lui-même induit cette terminologie ou en quoi elle rend compte d'éléments de structure qui sont justement ceux que Lacan déploie à son séminaire. Lacan semble valider cette hypothèse faite par Marcel Czermak en parlant à la fin de la présentation de *psychose lacanienne*. C'est un des fils pour suivre le cas mais ce n'est peut-être pas le seul. Je trouve que c'est un cas qui nous renseigne sur bien d'autres choses, en particulier que cette clinique nous interroge immédiatement sur nous-

mêmes, elle nous interroge sur ce qu'il en est de notre rapport au langage et à la parole, et, il s'agirait de savoir pourquoi de façon aussi directe elle nous interroge là-dessus.

Je prends les choses du côté de ce que je vous indiquais. Jean-Marc a déplié les choses du côté de ce que Clérambault appelle *désafférentation* ou *non-annexion* à la conscience : une pensée qui survient mais que je n'attribue pas à ma conscience. Quel est le statut de cette pensée-là ?

Je reviens sur la question – qui est celle que je vous proposais – que fait Clérambault du *syndrome d'écho* : d'essayer de repérer l'importance des phénomènes du double, et pourquoi dans cette clinique qui concerne à ce point-là le langage, la question du double, du dédoublement, de la dérivation de la pensée, mais aussi des deux mondes dont il s'agit, est omniprésente.

Alors je vous dis quelques... mais vous l'avez lu, le cas dit de *L'homme aux paroles imposées*, Gérard Lumeroy, étudiant de vingt-six ans se plaint de cet envahissement par... si vous le lisez attentivement, peut-être vous n'avez pas eu la présentation du texte, mais Marcel Czermak parle de *paroles imposées*. Le patient si vous suivez son propos, vient démentir Lacan à un moment, il dit : *phrases imposées*. La question c'est effectivement le statut de ces phrases. Est-ce qu'on n'en fait pas nous-mêmes – et Lacan, semble-t-il, dans l'élan de Marcel Czermak à son tour – est-ce qu'on n'en fait pas une parole là où le statut de ces phrases est à interroger ? Ces phrases qui lui arrivent et auxquelles il se sent sommé de répondre, ces phrases dont vous avez quelques exemples : « Ils veulent me tuer les oiseaux bleus. » : Phrase qui s'impose. Réponse du patient, phrase réflexive dit-il :

« Mais l'amour n'est pas mort. »

« Ils vont se moquer de moi les oiseaux bleus » : Réponse, phrase réflexive ; réflexive c'est à entendre presque au titre de la réflexion dans le miroir :

« Mais la rêverie n'est pas niaise ».

« Sale *assastinat* politique » Phrase imposée.

« Mais la vertu deviendra triomphante » Phrase réflexive.

Vous entendez le « mais » d'opposition qui vient faire, est-ce qu'on peut dire écho à la phrase imposée ? Juste une remarque. A chaque fois ce qui vient articuler les deux types de phrases, c'est la conjonction de coordination « mais ». Enfin, elle ne s'impose pas du tout du côté du sens. Vous mettez « et », ça marche aussi bien : « Ils veulent me tuer l'oiseau bleu *et* l'amour n'est pas mort / Ils vont se moquer de moi les oiseaux bleus *et* la raillerie n'est pas niaise », ça marche aussi bien ; ou *pourtant* ou *donc* n'importe quelle conjonction. Mais enfin c'est le *mais* qui est imposé comme une réplique disait Stéphanie Hergott aux journées consacrées à ce patient.

Ce patient il a, c'est aussi très riche, très intéressant, ce sont des choses qu'on apprend secondairement : il fait valoir qu'il a, depuis l'âge de six ou sept ans, eu révélation d'un secret. Il y a le monde que l'on appelle *réalité*, mais il y a aussi un autre monde qui vient redoubler le monde de

notre quotidien et ce monde-là il a à en découvrir les coordonnées, les modalités et sa construction. Tout le travail sur le langage, c'est en quoi, je crois, on peut en faire une psychose lacanienne, c'est uniquement par des moyens langagiers qu'il peut avoir accès à l'organisation, à la structure de cet autre monde qu'il dit *monde imaginaire*. Il dit en même temps avoir à le découvrir et en même temps il le crée. Il le crée avec les phrases imposées qui lui viennent et aussi avec les découpages de mots qu'il fait à partir du langage.

Enfant, il le fait en écoutant des bribes de phrases autour de lui et en complétant ces bribes de phrases. A partir de là, on voit deux mondes se redoubler comme s'il fallait deux lieux, deux scènes, deux mondes pour qu'il y ait de la parole. C'est une des questions que je pose là : Est-ce que cette histoire d'écho est nécessaire parce que la parole nécessite cette question de deux mondes qui se répondent et donc la question de l'adresse, de l'un qui s'adresse à l'autre. Les phrases imposées s'adressent à lui au point qu'il est dans la nécessité d'y rétorquer par des phrases réflexives. C'est une hypothèse que je vous fais qui serait le deuxième enjeu essentiel de cet *automatisme mental*.

Donc la question du redoublement des lieux, des mondes et de ce qu'il a à découvrir, de toute la quête qui est la sienne et qui, à ce moment-là, reste dans le registre de la pensée. Tant qu'il est lui-même à interroger la structure de ce monde, tant qu'il est lui-même dans la découverte de ce secret inachevé, il reste dans un registre de *petit automatisme mental*, dirait de Clérambault, et manifestement à la fin de la présentation, Lacan considère – il reste très clérambaldien même s'il ne cite pas de Clérambault, il cite Chaslin – il considère que toute la première partie de l'entretien où le patient est dans des phénomènes au niveau de ses phrases, de ces deux mondes et de la pensée, des paroles imposées, d'une part il a raison, il nous apprend quelque chose sur notre propre rapport au langage : les paroles nous sont imposées. Fondamentalement, ce n'est pas nous qui créons les mots, ce n'est jamais que ceux du dictionnaire, sauf ses néologismes. Il vient indiquer qu'il reste dans une position juste mais que nous méconnaissions nous-mêmes.

Et puis il y a toute une deuxième partie de l'entretien quand il s'agit de construire un monde à partir de l'autre, un autre monde à partir du premier, quand la communication, la porosité, entre les deux mondes devient trop importante, quand le patient se sent transparent aux autres, que ses pensées sont devinées, et que, là, les phénomènes hallucinatoires, en particulier injurieux, deviennent particulièrement importants, à ce moment-là, ce que de Clérambault aurait appelé *grand automatisme mental*, Lacan considère qu'il y a une aggravation qui le met grandement en péril et qui explique le geste suicidaire qui a amené ce patient à l'hôpital. Là, Lacan reste très clérambaldien. Il dit *psychose lacanienne*, me semble-t-il, parce que les choses sont centrées par ce patient autour de l'enjeu du langage dans la construction du monde mais il reste un psychiatre clérambaldien très classique.

Un tout petit dernier point avant que je passe la parole à Jean-Marc. L'enjeu de la

construction, on pourrait, enfin c'est une proposition que je vous fais, on pourrait l'apparenter à un travail analytique à proprement parler. L'enjeu de la construction de ce patient c'est de construire *l'Autre scène*, on pourrait dire le *lieu de l'Autre*, le lieu à partir duquel il peut se poser la question de son existence, puisque c'est de son existence dont il est question. Est-ce qu'il est un *geai rare*, vous avez entendu, je décompose. Est-ce qu'il est un oiseau rare ? Dans l'autre monde il est effectivement un oiseau rare, pas dans le monde. C'est la question de son existence qui est posée dans ce jeu de langage-là et son travail pourrait, en première approximation s'apparenter à un travail analytique, à une cure type névrotique, au sens où il s'agit de découvrir ce qu'il en est de *l'Autre scène* tout en garantissant son unité. C'est un enjeu essentiel, vous avez entendu dans l'entretien : il s'agit qu'il y ait une unité de l'autre monde sinon tout s'effondre. En ça, ça s'apparente à une cure analytique dans laquelle le lieu de l'Autre il tient sur un *Un*, disons ce *Un* qui organise la répétition et auquel nous heurtons. Souvent, on pourrait être tenté de le remettre en cause, en question, mais il est bien ce qui fait la cohérence. En ce sens-là il y a un travail qui pourrait s'apparenter à un travail analytique. C'est peut-être pour ça aussi qu'on pourrait dire qu'il y a là, si ce n'est une *psychose lacanienne, une psychose analytique*. C'est la deuxième question qui m'est revenue et que je proposais à Jean-Marc. Mais les moyens pour construire ce monde vous voyez qu'ils ne sont pas ceux par lesquels, même s'ils sont aussi langagiers, le travail analytique vient explorer *l'Autre scène*. Ce n'est pas le lapsus, c'est pas tout à fait le rêve, c'est donc les phrases imposées et la décomposition, la coupure des mots.

J.-M. F. : Oui. Oui, ce qui fait obstacle à utiliser ce qui se présente éventuellement comme formation de l'inconscient chez un patient qui est le siège d'un *automatisme mental*, c'est que le savoir en question il considère que c'est celui de l'Autre quelle que soit l'instance désignée dont est nommé cet *Autre-qui-sait*, que ce soit Dieu, en tout cas, ceci est le témoignage d'un savoir sur lui que détient l'Autre.

Alors, dans ce que tu as dit il y a une chose que je pense qu'il va falloir reprendre, c'est quand tu dis que celui qui est le siège d'un *automatisme mental* a accès à quelque chose que nous-mêmes nous méconnaissons. Tu disais ça à propos de la façon dont éventuellement les paroles nous seraient aussi à nous imposées.

N. D. : Oui c'est la remarque de Lacan dans son séminaire. Trois jours après, dans son séminaire, Lacan parle de ce patient et il dit : « Comment méconnaissons-nous – je crois que c'est le terme qu'il utilise – que nos propres paroles nous sont imposées, que la parole est un cancer, que la parole est le cancer dont l'homme est affligé. Ce patient-là, il le sait ».

J.-M. F. : Oui mais qu'est-ce qu'il sait et comment il le sait ?

J'avais noté pour ce soir une phrase de Lacan dans *La causalité psychique*². C'est un texte de 1946, alors : « Le sujet ne reconnaît pas ses propres productions comme siennes – bon ça c'est, tout ce que nous venons de dire – mais le remarquable n'est-il pas plutôt qu'il ait à en connaître ? Et la question de savoir ce qu'il connaît, là, de lui, sans s'y reconnaître ? C'est-à-dire que, finalement, d'une certaine façon effectivement, *L'homme aux paroles imposées* est informé de choses que le névrosé méconnaît mais, en même temps, il a une façon de les connaître qui lui en barre définitivement l'accès, si je peux dire.

N. D. Oui c'est ça.

J.-M. F. : Donc voilà, moi c'est ce qui m'a intéressé en écrivant ce bouquin et en travaillant Kant.

Je n'ai aucune formation philosophique. j'y suis allé parce que Kant, dans *La Critique de la raison pure*, tient des propos qui sont extrêmement voisins de ceux de nos patients. Toute la question c'est comment est-ce qu'il a pu approcher cette affaire-là en n'étant pas informé par la clinique ? Et puis aussi est-ce que c'est un délire ? Je vous rassure ça n'en est pas un. Et comment il a pu faire pour ne pas délirer en traitant de ces questions-là ? Ce que Kant nous apporte, et ce en quoi ça rejoint la question de *l'automatisme mental*, c'est que nous sommes affectés par nous-mêmes et que ceci nous met dans une position de passivité, c'est justement le syndrome de passivité de l'automatisme mental, de passivité par rapport à nous-mêmes et donc ce que Kant soutient.

Aujourd'hui tout ça paraît fort étranger parce que nous avons subsumé toutes ces catégories sous le terme d'intelligence. Nous parlons de quotient intellectuel. Mais à l'époque de Kant, ça n'était pas propre à lui, on distinguait l'entendement et la raison : la raison, si chère aux Lumières. Et donc l'entendement c'est la traduction en latin *intellectus*, intellect. Mais ça n'est qu'une partie de ce qu'aujourd'hui nous nommons l'intellectuel. C'est, selon la version kantienne de l'entendement, c'est une lecture des situations, de ce à quoi nous avons affaire, qui se fait à notre insu, c'est-à-dire, dont nous ne percevons que les résultats. Alors, je vois que je vais devoir un peu illustrer pour que ça puisse vous sembler peut-être plus parlant.

Par exemple, j'ai lu un bouquin que je vous recommande, qui est l'interview de plusieurs mathématiciens, écrit par une dame qui s'appelle Isabelle Boccon-Gibod : le livre s'appelle *Fors intérieurs* au pluriel³. Certains mathématiciens parlent de ce qui est leur travail de recherches. Ce que j'ai trouvé remarquable c'est qu'il y a toute une partie qui est d'une aridité extraordinaire, c'est-à-dire que ça peut être l'occasion de déprimer : il ne se passe rien. Et puis tout d'un coup, ils ne disent pas tous ça, il y en a deux ou trois qui disent ça : ils *humant* la présence de ce qu'ils appellent *un objet mathématique*. On a du mal à ... moi, l'idée qu'il y avait des objets en mathématique ne me serait pas venue. Ils flairent l'objet. De fait, manifestement, le plus souvent, leur flair ne les trompe

²« Propos sur la causalité psychique » dans *Ecrits*, Seuil, 1966, pp. 151-193.

³Isabelle Boccon-Gibod, *Fors intérieurs* : Rendez-vous avec des mathématiciens, Editions Léo Scheer, 2011, 147 p.

pas. Ils tombent sur quelque chose, un théorème ou autre chose. Et à ce moment-là commence un travail qui n'a rien à voir avec tout cela, qui est de démontrer, de rendre accessible aux autres mathématiciens comment on arrive là. Mais là où on arrive, ils en avaient déjà été informés bien avant de faire le chemin. C'est ça qui est très intéressant. La démonstration, l'écriture mathématique à proprement parler, qui pourra être validée par leurs pairs, c'est une démarche, c'est un deuxième temps.

C'est ça que Kant nous propose. C'est justement de dire que nous sommes doués d'une intuition sensible, toujours sous la dépendance de l'objet. Et donc il distingue, ça c'est formidable, vous allez voir, la spontanéité de notre entendement qui nous donne une lecture. Cette lecture elle n'est pas articulée. Il nous la donne en affectant notre sens interne. L'entendement c'est une instance qui lie le divers, c'est-à-dire qui établit des relations entre différentes choses et qui nous informe de cette liaison non pas en nous la donnant sous forme verbale mais en nous affectant : et reste, à nous, à faire ce travail d'articulation.

Pour prendre un exemple freudien, vous savez que dans la deuxième topique, Freud nous explique que c'est le *Moi* qui génère ce signal qu'est l'angoisse. Rien qu'à cette façon de dire les choses, ça montre bien que le *Moi*, ce n'est pas moi, puisque moi je suis angoissé simplement et que je sais pas ce qui m'angoisse. Vous voyez qu'il y a une instance qui a établi des ponts, des liens, qui a repéré qu'il y avait là un objet cause de l'angoisse. Avant de m'être posé cette question : « Pourquoi est-ce que je suis angoissé comme ça ? » quelque chose est intervenu avant que je me pose cette question. Ce quelque chose, c'est ce que Kant nomme *l'entendement*.

En deux mots qu'est-ce qui permet à Kant de pas délirer ? C'est que Kant écarte d'emblée le fait qu'il puisse y avoir un vrai sujet. D'ailleurs cet entendement dont je vous ai parlé, il l'appelle le *sujet transcendantal*. Ça veut pas du tout dire que c'est un sujet.

Kant était parti de cette phrase de Descartes *Je pense donc je suis* qui a inspiré plus d'un philosophe allemand, ils y sont tous retournés.... *Je pense donc je suis*, dès les premiers contemporains de Descartes, cette phrase a interpellé tout le monde. Il y a quelqu'un que tu dois connaître, qui est un contemporain de Descartes, Antoine Arnaud, qui lui a fait cette remarque : « Si *je pense donc je suis*, si mon âme ne tient qu'au fait que je pense, est-ce qu'il faut que je pense tout le temps pour que mon âme soit permanente ? Et est-ce qu'il faut que je connaisse mes pensées ? » J'ai juste évoqué ça parce que évidemment ça a un lien direct pour ceux qui ont eu l'occasion de lire le texte du Président Schreber. Cette nécessité dans laquelle il se trouve, soit de penser toujours pour exister, soit de jouir toujours puisqu'à un moment il a recours au plaisir de chier, il a du mal à [inaudible] puisqu'il met des ... c'est-à-dire avoir toujours un rapport à l'objet et dès que ce rapport à l'objet cesse, eh bien son existence-même.... voilà.

Kant, ce qui le fait travailler c'est cette histoire *je pense donc je suis* et donc, ce qu'il... (en

gros, s'il y a des kantien ici je m'excuse auprès d'eux, je fais les choses grossièrement) ce qu'il indique, c'est que c'est une illusion parce que ce qui pense, non pas au sens de la raison, mais au sens de l'entendement de ce qui lie [lit?] la situation dans laquelle je suis, mon environnement, je pourrais aussi bien l'appeler « ça » dit-il, je pourrais l'appeler « il ». C'est de l'ordre, dit-il, d'une *illusion* de considérer que c'est « je » mais c'est une *illusion inévitable*. Quand bien même je peux en démonter tous les mécanismes. Et Dieu sait s'il le fait et il le fait très bien. Je me suis attaché à le reprendre et c'était très rigoureux. Quand bien même nous pourrions démonter tous les mécanismes de cette illusion, elle opère quand même. On est quand même là à se dire « je pense ». Et donc toute la question, et c'est ça que j'ai bien aimé avec Kant, c'est que la question est déplacée. Ce n'est plus : comment se fait-il que nos patients ne se reconnaissent pas dans ce qui les anime ? C'est plutôt : comment se fait-il que *nous* nous nous identifions à ce qui nous anime ?

N. D. : Quelle est l'opération qui permet ça ?

J.-M. F. : Quelle est l'opération qui permet ça ? Vous savez que Lacan a parlé de la question de l'illusion. J'en citerai deux occurrences. La dernière, la plus tardive que j'ai à l'esprit c'est le titre de son séminaire *Les Non-dupes errent*, ce qui prouve que c'est à ne pas être dupe que l'on erre. Si ça le prouve pas, en tout cas ça le dit, que donc c'est à ne pas s'illusionner qu'on se tromperait le plus gravement. Et puis également un texte très précoce de Lacan dans les *Ecrits* et qui est le texte où il fait état du modèle optique de Bouasse. C'est dans son commentaire, [...] et donc où il nous montre que finalement cette identification qui est la nôtre au *Moi*, tout de suite on considère que c'est *nous*, même si l'exemple que j'ai pris a pu montrer que *Moi* c'est pas tout à fait moi – mais donc cette identification que nous faisons au *Moi* et qui vient, je dirais, en tout cas c'est ce que dit Lacan, combler l'absence d'être du sujet, l'absence de substance, l'absence de permanence, cette identification au *Moi*, il n'est pas impossible, en reprenant le modèle de Bouasse, de montrer (s'il y avait un tableau je vous l'aurais fait rapidement, c'est assez facile à faire, sinon vous le trouverez facilement dans les *Ecrits* de Lacan). Il est extrêmement facile de voir des fleurs dans un vase (sans tableau, ce n'est pas la peine que je m'y lance parce que ça sera incompréhensible). Un modèle optique avec un miroir sphérique peut faire que vous considérez que des fleurs sont dans un vase alors qu'elles n'y sont pas, qu'elles sont parfaitement à côté. Ça vous donne une image réelle (une image réelle c'est une image qui n'a pas besoin du support d'un écran pour être vue) mais, par contre, vous pouvez avoir une image spéculaire de cette image réelle et donc considérer que les fleurs sont bien dans le vase alors qu'elles sont tout à fait à côté.

Parce que pour revenir rapidement à ce que nous dit de Clérambault, il est là toujours à essayer de rendre compte de ça. Il a été attaqué par ses contemporains, enfin, questionné, sur des points de détails sans intérêt puisqu'il essayait, lui, de rendre compte de ces histoires, comme l'évoquait tout à l'heure Nicolas, à partir de l'histologie, des tissus neurologiques. La neurologie

montrait qu'il y avait des réactions de distance. Par exemple il y a un réflexe de palmo-mentonnier : vous vous grattez la paume de la main et il y a un mouvement du menton. Personne ne savait comment rendre compte de cette affaire. Donc Clérambault, lui, avait échafaudé des théories de neuro-histologie en disant d'ailleurs que c'était très probablement des métaphores, que les choses pouvaient éventuellement être expliquées comme ça. Pour essayer de comprendre comment, par exemple, la même idée pouvait se retrouver de deux façons. Une façon où le patient disait : » ça oui, oui, c'est mon idée » et puis la même : « Ah ben non, ce n'est pas moi ». Il avait tout de suite pensé aux circuits en dérivation. Sur le plan de la dérivation électrique, il y en a un qui va plus vite que l'autre, et donc, ça arrive avant le premier. Donc il était là-dedans, il parlait de rhéobase, de chronaxie et ses collègues, c'est là-dessus qu'ils le coinçaient, qu'ils lui demandaient de s'expliquer mais ce n'était pas ça. A la limite, lui-même il n'y croyait pas. La question était (et donc c'est le titre de son premier article) *Automatisme mental et scission du sujet*. C'était ça son truc et d'ailleurs ce n'était pas seulement le sien puisque vous savez qu'à la même époque, Freud était tourmenté par la même chose : la *Spaltung*. La scission, c'est la *Spaltung*, et Bleuler aussi.

Clérambault essaie de rendre compte de ça. C'est sympathique à lire parce que c'est un homme très honnête intellectuellement et donc il commence par émettre des hypothèses qu'il écarte. Par exemple, au départ, qu'est-ce qui fait qu'une pensée peut paraître étrangère ? Il explique que ça surprend le patient. Ça ne peut absolument se relier à rien de ce qui est ses préoccupations actuelles, au contraire, dit-il, des hallucinations hystériques. Il considérait qu'il y avait possiblement des hallucinations hystériques. Mais il finit par conclure lui-même, avec son honnêteté, que ce n'est pas le caractère étonnant qui fait récuser la question.

Ce n'est pas le fait qu'une pensée soit étrange, insolite, qui lui donne son caractère étranger puisque dit-il, dans l'écho de la pensée, c'est la même pensée qui est acceptée, c'est-à-dire, dont le patient considère que c'est la sienne et qui en même temps, l'autre, l'écho, lui, a ce caractère d'être étranger. Il distingue *l'étrangèreté* et *l'étrangeté*. Il a cette formule formidable. Je ne sais pas si c'est un lecteur de Kant. Ce qu'il dit c'est que la pensée, non pas contestée mais éprouvée comme étrangère, c'est parce qu'elle est décomplétée, dit-il, du sentiment gradué de la pensée en marche. C'est-à-dire en gros, qu'elle est « clef en main » sans qu'il y ait le moindre effort pour l'articuler, sans que le patient ait lui-même le sentiment qu'il a quelque chose à articuler. Il en a le résultat ultime, dit de Clérambault. Et ça, c'est là-dessus que je vais terminer, Clérambault dit que c'est aussi bien vrai à la période initiale des phénomènes, quand ce sont des phénomènes extrêmement fugitifs, et à la période d'état.

Une partie du délire, puisque Clérambault pense qu'il y a deux formes de délires à partir d'un *automatisme mental*. Il y a une forme qui est une tentative de rendre compte de cette scission. Ce que tu évoquais à partir du patient ça peut être ça, il essaie d'expliquer comment cette scission est

possible, et puis il y a un autre délire qui lui-même, dit de Clérambault, est automatique. Il est lui-même livré au patient « clef en main », dans sa forme achevée. C'est là que Clérambault est amené à parler de *personnalité seconde* et de *personnalité première*. Ce qui me semble important à relever dans cette affaire, c'est ce que Clérambault dit d'ailleurs, que le patient s'en remet à l'inconscient pour ce qui est du raisonnement. A aucun moment, ce que les philosophes des Lumières désignaient comme la raison n'intervient sur ces informations apportées par cette faculté qu'est l'entendement qui apporte une lecture des choses telle que d'emblée un patient psychotique, du fait même de s'originer de l'Autre, avec un grand A, reçoit la caution d'une vérité qui dispense absolument du moindre examen. Ce que Lacan disait que les patients psychotiques, non seulement ils croient en leurs voix, mais ils *les* croient.

N. D. : Oui. Si tu termines là-dessus ça vaut la peine de passer à la discussion. L'enjeu de cet objet qu'il soit mathématique ou qu'il soit celui de *l'automatisme mental*, est qu'il gît en un lieu, c'est flagrant pour *l'homme aux paroles imposées* qui va déterminer la recherche du sujet mais aussi son adresse et tout aussi bien le *transfert*. C'est ce qui est un enjeu pour la pratique. L'objet de *l'automatisme mental*, le « sale assassinat politique », la phrase imposée celle-là, elle est aussi un effet du *transfert* puisque *l'assassinat*, ce drôle de mot qui est fait à partir d'assassinat et assistant, Marcel Czermak indique que c'est un terme qui n'était pas là au départ mais qui survient au fur et à mesure des entretiens et du fait de sa fonction à lui, qui est d'être l'assistant du service de *Georges Daumezon*, que l'assassinat de l'assistant, c'est bien un effet du *transfert*. Le terme lui est venu de l'adresse spécifique, en l'occurrence à celui auquel il s'adresse : l'assistant du service. Et donc ce lieu, que j'ai essayé de montrer comme se constituant en écho, en double, c'est lui qui ordonne le transfert, ce qui est un élément tout à fait important de la prise en charge, assurément. Je m'arrête là-dessus pour passer à la discussion.

I.D. : Je vous remercie grandement ...

Transcription non revue par les auteurs.