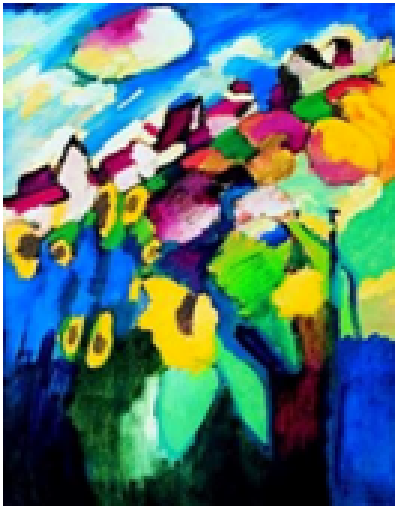


Charles Melman : Théories se rapportant à la psychopathologie - 7



EPheP, CM, le 08/03/2018

Vous aurez sûrement le loisir, à un moment ou à un autre de votre parcours, d'apprécier de quelle façon le refus, le maintien à l'écart des savoirs ou du savoir que peut apporter la psychanalyse, et aussi bien sur les phénomènes sociaux que Freud ne s'est pas épargné d'aborder au niveau de la psychologie des masses, et à un moment, en 1925, où cette psychologie des masses commençait à montrer son visage, c'est-à-dire à être menaçante, menaçante dans la quête d'une identité collective assurée, affirmée ; et cela bien sûr dans le refus du milieu culturel de prendre en compte les données pourtant simples, et après tout pourquoi pas, on a le droit de rêver, qui auraient peut-être empêché un certain nombre de conséquences, dont il est frappant de voir de quelle manière leurs résurgences se préparent ; et cela toujours dans le refus du milieu culturel de ceux qui donnent le la en matière de pensées et du droit de penser, et de quelle façon cela risque de nouveau de se payer cher. C'est comme ça ! C'est comme ça, mais ça ne doit pas nous empêcher de méditer justement sur le prix de ce que nous enseignons qui parfois à l'air banal, parfois difficile, mais qui en tout cas concerne des conséquences essentielles. Avec cette question, par exemple, qui va être posée ce weekend, et qui consiste à savoir où est-ce que l'on se sent chez soi ? Question à laquelle il n'est absolument pas facile de répondre, sûrement pas abordée là ce soir, ce n'est pas mon sujet, mais pour dire simplement que cette question que nous n'arrivons absolument pas à traiter avec honnêteté, c'est-à-dire la question des immigrants, cette question est d'emblée fautive et biaisée du fait d'éviter cette question première : qu'est-ce que ça veut dire que se sentir chez soi ? Et quand est-ce qu'on est sûr de se sentir chez soi ? Et si l'on se sent chez soi, est-ce qu'on a envie d'y rester ?

Il m'arrive comme à vous de voyager. Je suis toujours impressionné par les foules qui passent leur temps à migrer, à aller d'un point à l'autre, comme s'il était devenu justement un peu pesant d'affirmer un chez soi, en tout cas que ça n'allait plus de soi. C'est le cas de le dire !

Ceci étant, venons-en à ce qui doit couronner ce parcours que nous avons fait ensemble, c'est-à-dire vous donner une approche et l'envie de l'approfondir, de l'élargir, sur ce que c'est que la clinique psychiatrique.

Dans cette approche, vous rencontrerez volontiers l'insistance mise par vos enseignants sur le fait qu'il s'agit avant tout d'avoir vis-à-vis des patients un regard clinique. Que ce qui prime donc dans l'approche du malade c'est d'avoir un regard clinique, c'est-à-dire distancié du rapport à toute théorie. Cela afin de voir les choses telles qu'elles sont en réalité et non pas interprétées par un système théorique, idéologique, par une fiction quelconque, mais les faits.

La difficulté, c'est que cette proposition, cette recommandation rejoint un très ancien problème qui ne date pas d'hier, puisqu'il a déjà été abordé par Platon dans une prise de distance ou plutôt la prise de distance d'Aristote, son élève, par rapport à Platon. Platon disant que les connaissances venaient de l'application au monde des perceptions de références théoriques, des Idées, le monde des Idées, et en tant que c'est leur application, au monde des sensations, qui permettait de s'élever à la science ; Aristote, au contraire, prônant un sensualisme, et affirmant que le monde était là pour nous informer directement, immédiatement, de ce qu'il en était de sa vérité.

C'est pourquoi, évidemment, à se fonder ainsi sur le monde de nos perceptions, il est bien sûr que la terre était plate et que le

soleil tournait autour de la terre. Comment le réfuter ? N'est-ce pas ! L'évidence ! Et c'est un terme, je dirais, devant lequel nous avons à chaque fois à nous méfier, à nous méfier de ce qui est trop évident. C'est tellement évident !

L'inconvénient – et là la remarque que je vais vous faire nous permet d'avancer dans ce vieux débat – c'est que la perception n'est pas naïve. La perception que nous avons du monde, de l'entourage, est une perception qui est éminemment construite. Autrement dit que nous ne voyons pas n'importe quoi. Que ce que nous voyons a déjà sa place dans un certain nombre de petites cases, de repères, d'agencements. Il vous suffira de vous souvenir de la façon dont l'enfant, prend connaissance du monde, pour vérifier ceci, c'est que ce qu'il détectera assez tôt, parfois dès l'âge de deux ans et demi, trois ans, que ce qui est le plus important, et qui fait marcher les grandes personnes auxquelles il a affaire, ce qui est le plus important ce n'est pas ce qui se voit. Ça ne se voit pas et cependant il y a là quelque chose, manifestement, qui constitue le moteur de l'agitation parentale, et qu'il va assez vite détecter comme étant un moteur sexuel ; lui-même évidemment venant se ranger sous ce signe. Et que délivre ce moteur, sinon le côté où il va venir se placer, moteur qu'il n'aura évidemment vu nulle part et que cependant il aura très bien perçu (perception), interprété comme étant la clé de ce qui constitue les rapports de l'entourage et de ses propres relations à l'entourage.

Ce qui veut dire que notre propre perception du monde n'est aucunement naïve, contrairement à ce qu'espérait le personnage considérable que fut Rousseau, mais elle est d'emblée informée par le souci d'un déchiffrement de ce monde, déchiffrement qui est d'emblée sexuellement orienté.

Ce qui fait que – et j'en reviens à ce qui pour nous est le plus important à mon idée – c'est que l'observation clinique psychiatrique rencontre un obstacle essentiel, puisque cette clinique est justement ce qui vient démentir les capacités et la rationalité du déchiffrement primordial. Autrement dit, son système de déchiffrement ne peut interpréter les manifestations de la clinique que comme des déficits des facultés classiques (perception, volonté etc.), ce qui vient les falsifier.

Ceci pour dire donc que l'observation clinique ordinaire, celle qui est recommandée et qui relève du domaine médical où le regard effectivement – même la palpation, l'auscultation, le reniflement, tout ce que vous voudrez – n'est capable de voir que ce qu'il croit savoir voir, ce qu'il sait déjà, et ne peut donc interpréter les phénomènes auxquels il a affaire que dans un système que précisément les symptômes viennent désavouer.

Donc vous voyez le type d'impasse logique dans laquelle se trouve l'observation clinique en psychiatrie ! Lacan parlait de la carte forcée de la clinique. Carte forcée ! Eh bien oui, carte forcée puisque la clinique psychiatrique ne peut jamais parler finalement que d'elle-même, c'est-à-dire de son échec à saisir, à entendre, à comprendre ce qui met en échec sa constitution. Sauf à renoncer au regard pour se mettre à écouter.

Je vous ai sûrement déjà raconté avec plaisir de quelle façon un vieux maître, alors que j'étais malheureux dans les couloirs d'un service, grand service, comment un vieux maître là m'avait appris ce que c'était qu'une observation psychiatrique. J'étais jeune étudiant en médecine, c'est-à-dire justement exercé au voyeurisme médical, à scruter les signes nécessaires. Ça fait partie de la spécialité, je ne suis pas en train de le décrier quand il s'agit de la médecine. Il s'agit de savoir voir effectivement d'abord. Donc il m'avait invité à m'asseoir avec lui au pied du lit d'une malade, et il m'avait dit – « Prenez un papier, et puis vous allez écrire tout ce qu'elle dit. » Il a commencé à l'interroger, et moi j'étais là fébrilement à gratter mon papier et à noter tout ce qu'elle disait. Et puis quand ça a été terminé, au bout d'une heure, j'avais gratté du papier, il m'a dit : « Eh bien voilà, vous avez votre observation. C'est ça ! » C'est déjà pas mal ! Et cependant, croyez-moi, il n'avait absolument rien, aucune inclination, du côté de l'inconscient ou de quoi que ce soit. Ça ne l'intéressait pas, ce n'était pas son truc.

L'écoute donc. Pourquoi l'écoute ? Parce que l'écoute, m'a obligé effectivement à procéder à une lecture. Et en tant que cette lecture fait intervenir ce qu'il en est de notre rapport au signifiant, c'est-à-dire ce qui est le trait caractéristique de notre espèce. Voilà qu'il suffira de changer donc d'organe perceptif pour rentrer dans le domaine de ce qui est effectivement caractéristique de notre espèce, c'est-à-dire le langage, et le fait que le trouble psychiatrique se manifeste dans le registre de la parole. Les troubles du comportement peuvent être, eux, visibles bien sûr, criants, manifestes, exubérants. Mais si je veux en faire l'analyse, il faut que je m'intéresse à cette dimension spécifique de notre espèce, et dont le malade mentale vient témoigner : s'il dérape, c'est que la façon dont il est parlé, ce malade, n'est pas la même que celle par exemple de celui qui écoute et qui l'observe. Il est parlé autrement, et que c'est dans cet « être parlé autrement » que gît la maladie mentale.

Est-ce qu'à ce propos - question majeure - est-ce qu'enfin ce privilège, cette prédilection accordée ainsi à l'écoute, est-ce qu'elle nous autoriserait à ce qui serait une approche scientifique et non plus donc idéologique ou bien épistémologiquement fautive à cause du fait de ce que j'ai évoqué tout à l'heure ? Est-ce qu'elle nous permettrait une approche scientifique de la maladie mentale ? Ce qui est évidemment la question majeure.

Freud se plaignait du fait de ne pouvoir justement établir des comptes rendus cliniques de ses patients qu'en usant des termes

de la psychologie, c'est-à-dire de cette référence que j'évoquais tout à l'heure, le langage de la psychologie. Par exemple un malade qui ne bouge plus, on dira: trouble de la volonté, aboulie. Ça s'appelle comme ça. Trouble de la volonté ! C'est tout un volume la volonté ! En réalité, on dit « trouble de la volonté » dès lors que le patient reste sans initiative. Mais parler de trouble de la volonté, c'est tout de suite simplifier, voire annuler la richesse du phénomène et de sa compréhension : que sait-on de la volonté ? Et ainsi de suite : trouble de l'attention. Ça c'est aujourd'hui dans les milieux scolaires, les troubles de l'attention, ça y va ! Attention, oui c'est compliqué, l'attention. Quand est-ce que vous êtes attentifs ? Quand est-ce que vous êtes distraits ? Est-ce que la richesse de la pensée est plus tributaire de la distraction que de l'attention ? On est là tout de suite dans un monde qui n'est pas approximatif, qui est tout simplement fautif. Et comprendre, chez un enfant, que veut dire le fait qu'il n'arrive pas à fixer son attention sur ce que la maîtresse a écrit au tableau ? Trouble de l'attention !

Ce serait un joli sujet à traiter entre nous un jour. Qu'est-ce que c'est que la volonté, l'attention ? Enfin bref tout le registre des termes propres à la psychologie, dont Freud donc se plaignait d'être contraint de les employer parce qu'il n'en avait pas d'autres. Et donc du même coup, son regret de ne pas pouvoir avoir une approche aussi rigoureuse que l'approche médicale ; il rêvait d'un temps à venir où des examens humoraux, des examens sanguins, permettraient aussi indiscutablement qu'en médecine, de trancher le diagnostic.

Le début du traitement scientifique du langage : je ne vais pas revenir avec vous sur ce bateau que vous avez plusieurs fois vu passer sous vos yeux ici, c'est-à-dire le renvoi à de Saussure, ce qu'on ne saurait trop vous recommander de lire. Mais surtout – et c'est là que je veux avancer un peu ce soir – : c'est que la chaîne sonore, malgré les pauses qu'introduisent les nécessités de la respiration, la chaîne sonore relève du continu. Et que le rôle décisif qui joue de la détermination du sens est porté par la coupure de la chaîne. Donc la coupure s'exerce à tel ou tel endroit de cette chaîne. Je ne vais pas vous donner d'exemples. Je vous en ai déjà donné, et je me suis surpris, parce que chaque fois qu'on en donne pour montrer les vertus de la coupure, on tombe forcément dans l'obscurité. Mais vous ferez vous-même l'expérience, vous prendrez un signifiant, et puis vous y introduirez des coupures à votre fantaisie, vous aurez la surprise de voir ce que vous pouvez y entendre.

Or il y a une science du continu, et du continu en tant que la coupure y joue un rôle essentiel, c'est une branche de la géométrie qui s'appelle la topologie. La topologie, cette science là existe. Faut-il donc penser que le matériel auquel nous avons affaire est supporté par un matériel topologique, c'est-à-dire géré par cette géométrie-là ? C'est le pari que Lacan a voulu soutenir et dont nous allons, là maintenant et avant de nous quitter, que nous allons très rapidement parcourir, mon objectif étant essentiellement de vous donner l'envie d'y aller voir. Car après tout, peut-être bien qu'il y a là des trucs plutôt intéressants. Et je commencerai pour nous par cette affection impériale qui s'appelle donc la paranoïa.

La paranoïa, comme vous le savez, est le fait d'un individu qui se caractérise d'emblée par ceci qu'il se situe en dehors du groupe, en dehors de la chaîne. Il est à part. Il ne fait pas partie de la chaîne, de la collectivité. Il est en dehors. Et il y a à mes yeux toujours émerveillés, le fait que ce soit une position qui puisse déterminer une symptomatologie. Position, ça nous ramène au *topos* propre à la topologie. De cette position, il va inmanquablement manifester une trinité de symptômes que la clinique traditionnelle a parfaitement isolée, malgré sa scotophilie.

À notre surprise, la clinique traditionnelle a parfaitement isolé la trinité propre à la paranoïa, c'est-à-dire l'expression d'idées de grandeur et même de la grandeur extrême, d'être le plus grand, d'idées de jalousie, autrement dit l'assertion que l'on est unique, que l'on est susceptible de n'avoir aucun rival, bien qu'on suspecte qu'il puisse ou qu'il doit y en avoir : c'est l'histoire d'Othello. Idées de grandeur, de jalousie - alors là aussi c'est formidable ! – et de revendication. C'est-à-dire qu'on est toujours en dette, la collectivité ou l'entourage est toujours en dette vis-à-vis de ce personnage. C'est génial ! C'est génial pour une raison que vous allez, je l'espère, apprécier, et qui est que la grandeur, la jalousie, et l'exigence que l'on sacrifie pour lui sont très exactement les caractères que l'on reconnaît au dieu primitif ; pas au fils, au père. Grandeur absolue, jalousie qualifiée comme telle, c'est-à-dire le refus qu'on puisse venir lui substituer des idoles. Et puis revendication : il s'agit de sacrifier correctement pour le satisfaire. Vous assistez, ébahis, au fait que d'occuper une certaine place, vous voilà dans la position premièrement de vous prendre pour un dieu, sans le savoir d'ailleurs et sans dire que vous vous réclamez d'être un dieu. Schreber, néanmoins, terminera en disant qu'il est « la femme de Dieu ». Rien de plus n'est nécessaire, si on se trouve dans une situation d'exclusion, il suffit de s'y tenir pour que tout ceci vous arrive. Le paranoïaque n'invente rien, ça lui vient ! C'est formidable quand on y réfléchit : comment est-ce que ça lui vient tout cela du fait simplement d'occuper cette place qui est la place d'extériorité par rapport au groupe ? Avec le fait, comme vous le savez, qu'on peut produire des paranoïas expérimentales. Ce n'est pas moi qui vais vous rappeler que dans les cours d'écoles, la communauté d'une classe se dépêchera de trouver celui ou celle qu'elle va mettre en position d'exclusion. C'est amusant. Rien d'exceptionnel ! Seulement ça ne rend pas forcément celui qui est là exclu, paranoïaque. Mais ! Mais il peut y avoir des tentations, des avantages, un système qui vous apparaît, et surtout qui vous confère une identité spécifique alors même qu'elle est niée par l'ensemble du groupe puisque vous êtes exclu.

Tout ceci avec simplement ce petit repère qui n'est même pas topologique, qui est topographique à dire vrai. Donc on est

d'emblée dans le vif du sujet. C'est-à-dire de la question de la place : comment du fait d'occuper cette place, il y a un certain nombre de choses qui, pour vous, du fait du langage, se produisent et vous prennent. Et vous prennent d'une façon qui, quand il s'agit d'une paranoïa bien établie, d'une paranoïa classique, est incurable. Incurable pourquoi ? Pour une raison que là aussi il est intéressant de relever, c'est que c'est incurable parce que c'est une position qui n'est pas dialectalisable. Autrement dit, elle n'est pas prise dans un dialogue avec autrui. Elle est prise dans ce qui est une affirmation de soi vis-à-vis d'autrui dont il est attendu simplement qu'autrui s'éclipse et se mette aux ordres, non pas dans ce qui est donc un dialogue, mais dans ce qui serait l'affirmation, la réalisation d'un pouvoir absolu. Autrui réduit à n'être rien que le serviteur mécanique, mort, chosifié, de celui qui, là, commande.

Le support identificatoire de celui ainsi entraîné dans ce destin, c'est le Un. Le Un absolu, le Un premier, le Un intégral.

Je vous ai peut-être déjà raconté, mais si je l'ai déjà fait, je vais encore le raconter parce que ça continue de m'amuser : il y avait un paranoïaque qui était donc arrivé, envoyé par la préfecture de police, car il importunait le préfet avec des lettres de revendications. Il fallait qu'on lui accorde tel ou tel dédommagement, telle ou telle rente, etc. Et comme ces lettres étaient assorties de menaces, le préfet avait demandé son internement. A l'époque je présumais des limites de mon pouvoir et donc j'avais décidé d'avoir avec lui tous les matins un entretien pour vérifier s'il n'y avait pas moyen quand même de le faire bouger ? Donc j'arrivais dans le service à l'aube pour avoir une petite heure avec lui, et à ma grande surprise, effectivement je suis parvenu – ce n'est pas dans la littérature et je n'en ai pas fait un article – à le faire renoncer à son délire de persécution. Il y a renoncé pour le remplacer par un délire de jalousie vis-à-vis de sa femme. Il avait, grâce à nos entretiens, compris : elle le trompait, la garce ! Il allait prendre les mesures qui convenaient !

C'était de la psychiatrie : mutation d'un délire de revendication en un délire de jalousie, mais il était évidemment resté tout aussi paranoïaque.

Dispositif donc lié au fait de se prendre pour Un en dehors du groupe.

Il y a une autre instance qui se trouve définitivement en dehors du groupe, c'est-à-dire n'est qui n'est pas cataloguable comme étant Un parmi les autres. Car un groupe c'est une assemblée de Uns. Eh bien il y a une autre instance qui se trouve en dehors du groupe définitivement, c'est l'instance qui est soutenue, non pas par le Un, mais qui est soutenue tout simplement dans la chaîne signifiante, par la coupure. La coupure ménage dans la chaîne signifiante une place susceptible d'être occupée, habitée par un sujet. C'est même la place du sujet. Le sujet, celui que nous appelons le sujet, subsiste, se maintient, d'être cette faille dans l'Autre, dans le grand Autre, et du fait même d'être une faille, de ne pas être un Un, d'être distinct des Uns. D'où la merveilleuse clinique qui nous saute au nez et qui est propre au sujet et que vous allez inmanquablement trouver chez tout sujet que nous sommes. Vous allez nécessairement trouver des idées de grandeur : « Eh, oh, pour qui on me prend ? Hein ? Est-ce qu'ils savent qui je suis ? Ils ont bien entendu qui je suis ? »

Des idées de jalousie : vous voyez ce dont il s'agit, je ne développe pas.

Quant à la revendication, et au premier chef la revendication d'amour, également pour être reconnu comme Un, elle concerne le sujet en tant qu'il est le support de l'hystérie. Ce dispositif n'est pas lié à ce qui serait un choix exercé par tel ou tel. C'est ce qui l'attend, c'est ce qui est préparé, c'est ce qui est là selon les places qu'il va ou qu'il ne va pas occuper, investir ou ne pas investir.

En écrivant cela pour nous ce soir, je repensais à ceci : c'est que dans un livre que j'ai écrit il y a bien longtemps, qui s'appelle *Nouvelles études sur l'hystérie*, il y a un chapitre dont je dois dire que je crois que c'est le seul que mes camarades aient retenu, qui les ait intéressés – j'ai l'impression que le reste... enfin bref – eh bien ce chapitre s'appelle *L'hystérie pseudo-paranoïaque* – parce que ce sont des cas que l'on prend facilement pour des cas de paranoïas – or, pour ceux d'entre vous qui ont un peu de curiosité, il s'agit bien d'hystérie. D'hystérie, car cette faille est engagée dans le souhait, dans la volonté d'être reconnu comme Un : puisque comme on le sait, comme vous le savez maintenant par cœur, le Un qualifie le 0. Le 0 va être compté 1. Alors j'ai 0, et puis je le compte et j'écris 1. Il y a un 0. Et donc du même coup $0 + 1 = 2$, et ainsi de suite.

Je suis en train de faire pour vous ce qu'a fait un mathématicien italien qui s'appelait Peano pour expliquer la genèse des nombres. Comment le premier nombre c'est 0. Le 1 ne fait que noter l'unicité. L'unicité c'est important. L'unicité de ce 0.

Avançons ! La question énigmatique posée par l'existence de l'inconscient, c'est qu'il n'attend pas le lapsus, l'acte manqué, le mot d'esprit pour dire « coucou je suis là ! » L'inconscient commande nos existences. C'est pourquoi nos existences nous semblent à chaque fois échapper à ce que pouvaient être nos prétentions, nos souhaits, notre volonté. Donc l'inconscient, sans avoir besoin de passer la tête par le rideau avec le lapsus, le mot d'esprit, l'inconscient organise ce propos que je vous tiens. Il organise l'ensemble de mes propos. Dans la mesure où l'inconscient est lié à un processus qui s'appelle le refoulement, je

pose une question où Freud a buté : Comment ce qui est mis derrière, du fait du refoulement, comment est-ce que ça vient à passer devant ? Mais à passer devant sans franchir aucune limite, puisque c'est tissé dans ce qui « apparaît devant ». Alors attention, il y a un processus de refoulement où l'on met à l'écart ce qui ne convient pas d'être représenté sur la scène publique, et cependant dans mon propos qui se tient sur la scène publique, mon propos et mes conduites sont constamment menés et dirigés par l'inconscient. C'est-à-dire il est refoulé, derrière, mais il est cependant devant, et il n'a franchi aucun bord ! Comment est-ce possible ? Alors Freud, comme il se doit, a mis l'inconscient dans les dessous. Donc l'inconscient subsisterait en faisant comme ça des petites bulles à la surface du sol, témoignant qu'il est là dans les profondeurs. Mais non, il est là devant ! Donc comment imaginer la structure qui permet, qui autorise ce type de support ? Eh bien cette structure, et c'est là que vous rentrez enfin au bercail après cette excursion, cette structure elle est topologiquement très bien établie, puisque c'est celle d'une figure qui s'appelle le cross-cap ou encore le plan projectif. Je ne vais vous faire aucun dessin, on vous les a déjà faits, et vous pouvez aller les chercher vous-mêmes dans l'ouvrage que l'on a publié là-dessus. Les figures existent topologiquement -qui vous montrent particulièrement dans la figure que l'on appelle le bonnet d'évêque ou le cross-cap – une ligne d'interpénétration, qui fait que ce qui est devant, du fait du croisement, va se trouver derrière sans avoir franchi aucun bord. C'est exactement ce que vous allez retrouver sur cette figure canonique dont on vous a déjà rebattu les oreilles et qui est la bande de Moebius, qui a donc cette particularité que ce qui est derrière passe devant. Cette bande qui, quoiqu'ayant deux côtés, n'a qu'une seule face, c'est la même ; et quoiqu'ayant deux bords n'en a qu'un, puisque c'est la même. C'est-à-dire que toutes ces figures vous obligent à renoncer aux facilités, aux évidences de la géométrie euclidienne ou au plan cartésien.

Ce qui se passe avec la psychose, est que cette bande de Moebius se trouve avoir perdu sa torsion pour n'être plus qu'une bande biface, simplement un ruban. Non plus un ruban qui a subi une torsion et a ces propriétés originales, simplement un ruban, un anneau, une bande biface, de telle sorte que, contrairement à ce qui se passait avec la bande de Moebius, ce qui circule sur l'autre côté, sur l'autre face, lui est étranger. On passe de l'autre à la dimension de l'étranger. Et croyez-moi, cette reconnaissance, la psychose et le phénomène psychotique, nous invitent sans cesse à la distinction radicale qu'il y a à faire entre ce qui est l'autre et l'étranger ; c'est une distinction essentielle, fondamentale, parce que l'étranger n'est plus autre, dont les éléments du discours dépendent du même nom-du-père ; l'étranger ne célèbre pas la même origine dans le discours public proféré. Du fait de cette mutation de la bande de Moebius, l'absence de communication entre les faces sera attribuée à l'étrangeté de l'une.

Le grand phénomène psychotique c'est évidemment le caractère hallucinatoire des proférations venues de l'autre côté de la bande et dont l'émetteur est devenu étranger.

Pour chacun de nous, le lieu, ce trou dans l'Autre, d'où il reçoit ses messages fait Un. Et ce qui va se produire pour le psychotique est que le lieu d'où ça parle se démultiplie. Il a des interlocuteurs à droite et à gauche : morale désaccordée. Avec ce phénomène dans le délire hallucinatoire, et du fait que ces diverses voix s'adressent nommément au sujet, c'est-à-dire celui qui les reçoit, ces diverses voix, de s'adresser ainsi à lui l'entend. Il devient Un, celui qu'il ne faut pas, celui qui doit être exclu, celui qui doit être en dehors. Vous voyez on retrouve la paranoïa. Celui qu'il faut chasser, c'est lui.

Quelques précisions au sujet des voix. Vous savez que de façon magique, il y a deux sortes d'hallucinations, essentiellement dans le domaine auditif. Il y a des hallucinations qui ne sont pas sonorisées mais dont le psychotique entend les paroles. Il ne peut pas le dire autrement, bien qu'elles ne soient pas vocalisées. Ou même il va finir par identifier au caractère de la voix le locuteur occasionnel.

On le sait depuis longtemps, mais on continue d'ailleurs de s'interroger : que sont ces hallucinations non sonorisées ? Comment c'est possible ? Quelle est la sensorialité intéressée, la sensorialité de l'organisme intéressée pour être capable de percevoir des hallucinations qui ne sont pas vocalisées ? Quel est l'organe des sens par lequel ça passe ? Il n'y a pas un sixième sens quand même ? Eh bien ça passe exactement par le même chemin que celui de nos pensées ordinaires. Autrement dit, il y a cette sorte de contrainte dans le passage par un sens spécialisé. Sauf que dans le cas qui nous intéresse, ces pensées lui paraissent étrangères. Ce ne sont pas les siennes ! On les lui impose. Il reconnaît ces pensées comme n'étant pas les siennes. Chez le névrosé obsessionnel de même, elles ne sont pas vocalisées, mais il les reconnaît néanmoins comme étant les siennes et non étrangères.

La constitution d'un délire de persécution, dans le cas de ces manifestations hallucinatoires, est un processus de guérison. De guérison, parce que ce qui était énigmatique prend un sens, prend de la stabilité. Le malade a compris qu'il n'est pas le bienvenu, il n'a pas été béni. Sa venue dans le système n'a pas été célébrée. On ne veut pas de lui, ce qui l'amène évidemment à des gestes qui peuvent être regrettables. Mais en tout cas grâce à ce mode de guérison, ce qui était là complètement insensé a pris du sens.

Quant aux délires hallucinatoires, tableaux impressionnants réalisés par la schizophrénie, mon introduction vous en donne une

approche possible, en vous signalant ceci que justement le délire hallucinatoire, dans ce cas-là, n'est pas organisé à la façon que je viens de dire car et cette parole vient de partout, des lieux les plus divers dans l'Autre, enfin dans l'étranger, du fait de leur disparité. Autrement dit, on a là un patient qui ne sait plus où il est, où il se tient ni ce qu'il pense. Avec une réserve que vous pouvez retenir toutefois, c'est que chez les patients dans cet état, il n'est pas impossible que vous arriviez à provoquer un transfert et à observer les conséquences de ce transfert en tant que venant ouvrir pour lui un espace fixe, début d'une organisation possible.

Et puis enfin - là encore essentiellement pour vous donner l'envie si possible d'approfondir, de développer - ce que l'on appelle aujourd'hui « les états bipolaires » comme il ne faut plus utiliser des mots qui fâchent, on dit les bipolaires ; alors c'est fou ce qu'il y a comme bipolaires maintenant ! Bipolaire, c'est-à-dire relevant de la psychose maniaco-dépressive. La psychiatrie classique isole la psychose maniaco-dépressive comme un trouble de l'humeur. Autrement dit, on aurait d'une part les troubles de l'idéation comme dans la schizophrénie, la paranoïa ; et puis il y aurait dans le champ des psychoses les troubles de l'humeur. Ce serait un témoignage de la littérature antique, vivement impressionnée par le patient qui n'avait envie de rien.

Alors pour rester dans la note de ce que j'avance : le trouble de l'humeur est parfaitement second dans la manie. Je vous donne pour preuve ceci : prendre un patient en état de manie, exubérant, gai, joyeux, rapide, pour qui le monde est facile, sympa : on partage tout, on peut tout ! Et puis vous lui parlez d'une certaine façon que je ne vous dirai pas, et vous arrivez à le faire pleurer. Cet exercice, pour souligner que la psychose maniaco-dépressive n'est pas un trouble de l'humeur, c'est d'abord un trouble de l'idéation qui se produit lorsque l'instance qui parle en lui, c'est précisément l'instance Une, l'instance phallique. C'est elle qui par sa bouche s'exprime avec le bonheur ressenti d'une présence qui effectivement autorise tout, y compris d'ailleurs des passages à l'acte érotiques, et qui veut entraîner très généreusement tout l'entourage dans une débauche financière et orgiaque.

Et avec évidemment le paradoxe du passage au temps d'inhibition où à ce moment-là cette instance phallique est morte. Plus rien ne fonctionne, les pensées sont arrêtées, le cœur a cessé de battre. Est-ce que ce cycle remarquable dans la psychose maniaco-dépressive est lié à des phénomènes métaboliques humoraux précisément, je veux dire relevant d'une pure consommation, aboutissant à l'épuisement des transmetteurs ou est-ce à un phénomène humoral organique que l'on doit ce caractère cyclique ? Les généticiens se sont plu à trouver des séquences d'ADN qui seraient spécifiques de l'affection, sans convaincre.

Mais en tout cas, cette façon dont je l'aborde avec vous – au-delà de ce que l'on peut aujourd'hui savoir sur la question, d'autant que, comme vous vous en doutez, un abord dialectique avec le patient est inefficace, sauf, je dis bien, à lui jouer le mauvais tour évoqué – illustre le fait que la psychose maniaco-dépressive n'a pas du tout la simplicité, je dirais, avec laquelle on la présente.

Je crois que ce que je vous ai proposé est un marchepied pour y aller voir, ou plutôt écouter, et ça vaut largement la peine et les peines que vous y mettez.

Charles Melman

URL source: <https://ephep.com/fr/content/texte/charles-melman-th%C3%A9ories-se-rapportant-%C3%A0-la-psychopathologie-7>