



ENSEIGNEMENTS DE LA PRESENTATION DE MALADES

par Jacques-Alain Miller

Intervention faite aux "Journées des mathèmes" de l'Ecole freudienne.

Jamais - ah ! comme je voudrais que ce "jamais" fût exactement vrai, et que la routine ne m'ait pas entamé le cœur - jamais je ne me rends le matin à Henri Rousselle pour suivre la présentation de malades de Lacan sans redouter ce qui va s'y dérouler. Vous m'excuserez de le dire très simplement : un homme, le malade, un infortuné, y rencontre sans le savoir une figure de son destin ; une heure, deux heures durant, il sera écouté, questionné, sondé, manoeuvré, jaugé enfin, et les quelques mots qui sortiront de la bouche de Lacan pèseront lourds, chacun le sent, dans la balance de son sort, d'autant que c'est le plus souvent, comme il va de soi, ce qu'on appelle un cas difficile qui lui est soumis.

D'enseignement, Lacan n'en professe point en ce lieu. Ce qu'on apprend, on le saisit au vol, de la bouche de l'un ou de l'autre, et on n'est jamais très sûr d'avoir quelque chose en main, ou rien. Il y a pourtant deux ou trois choses qui me paraissent plus certaines que d'autres, et ce sont elles que je vais m'aventurer à dire. Ce sont des impressions, dont je voudrais commencer de faire des enseignements.

Souvent la dernière question de Lacan à son malade est celle-ci : "Et comment voyez-vous l'avenir ?". Une jeune paranofaque répondit qu'elle était sûre maintenant que la page était tournée, que tout irait de mieux en mieux, et Lacan d'approuver. A peine avait-elle tourné les talons que : "C'est mal parti, elle ne s'en sortira pas", lâcha-t-il.

L'assistance fut émue d'un tel retournement ! Il faut dire que nous n'avions pas, me semble-t-il, penché dans ce sens au cours de l'entretien, et que nous nous étions pris au jeu, trompés par l'attitude de celui qui interrogeait non moins que par la malade.

L'assistance - j'en fais partie -, je dirais qu'elle est sotte par fonction, voyeurs, écouteurs, qui sont là en surnombre, apprentis, et Lacan ne nous relève pas de cette déchéance, en laissant, comme tel psychiatre, se créer cette atmosphère de complicité qui ne demande qu'à s'étendre entre le maître et les élèves pour qui il travaille, et qu'il protège en même temps du risque de l'exercice. Nulle barrière physique dans la salle, et pourtant nous pourrions aussi bien être derrière une glace sans tain, ou plutôt c'est comme si une capsule transparente isolait Lacan et son malade, enveloppé, supporté par une attention invariable, rendue sensible par l'immobilité presque complète du questionneur.

L'assistance est là silencieuse, mais on devine que si elle parlait, elle parlerait comme un chœur antique. Quand nous sommes cette assistance, nous figurons la doxa, l'opinion moyenne, l'opinion publique, la civilisation moderne, et la connivence s'établit plutôt là entre le malade et nous. Quand il évoque les "formules un", nous savons, nous, qu'il s'agit de voitures de compétition, tandis que Lacan ne le sait pas, lui ne comprend pas, il se fait répéter, expliquer ...

L'assistance attend le diagnostic que le service n'a pas su trouver, ou sur lequel les avis sont partagés, et qui permettrait de situer les troubles dans la nomenclature, d'orienter le traitement, la "prise en charge", elle espère le nom qui tombera des lèvres du maître, et qui sera le destin même. L'assistance dans son attente est toujours déçue : c'est que, dans cette présentation là, le questionneur, l'expert, répond plus souvent qu'à son tour par un coup de pied - j'entends, il affectionne l'effet zen.

Ce n'est pas qu'il se dérobe, qu'il renonce à prononcer les mots de paraphrénie et de débilité par crainte de "donner des étiquettes", comme on dit maintenant dans les institutions, mais ils sont si bien retournés, annulés, que nous avons appris à force qu'il n'est pas pour Lacan de sentence plus irrémédiable que celle-ci : "Mais il est normal !". Ainsi, même quand le tableau clinique se révèle sans ambiguïté, et qu'un diagnostic peut être posé dans les termes les plus classiques, quelque chose reste suspendu du sens. C'est un phénomène très curieux que, même lorsque le nom vient, l'attente du nom est déçue. Et rien ne le montre mieux que ceci, que depuis un an nous avons été quelques-uns à

éprouver le désir de nous retrouver pour commenter chacune de ces séances, et parcourir l'espace des questions ouvertes par cette singulière pratique. Ce que disait le malade nous faisait énigme, et nous attendions qu'elle nous soit déchiffrée. Et voilà que le déchiffrement fait énigme à son tour, et demande à être déchiffré. Et peut-être ne peut-il l'être mieux, s'il est vrai qu'il n'y a pas de méta-langage, que par l'énigme elle-même ?

Est-ce déchiffrer les maladies mentales que de les reconnaître et de les classer ? Il y a une grille qui permet de le faire, qu'ont élaborée au siècle dernier et encore au début du vingtième les psychiatres classiques. Grille qui n'est pas absolument homogène sans doute - la découpe de l'un n'est pas celle de l'autre, le symptôme mis en évidence ici est négligé là, des noms propres épinglent des formes marquantes, mais nous n'y regardons pas de si près : le savoir de la psychiatrie classique se prête au manuel, et forme dans l'ensemble un corpus simple, solide, qui répond encore, grosso modo, aux exigences de la pratique quotidienne, et qui, j'ajouterais, ne sera pas remplacé, ne serait-ce que parce que la chimie ne laisse plus désormais le symptôme suivre son cours de la même façon.

Sans doute ce corpus psychiatrique est-il à Henri-Rousselle la référence obligée : c'est la doxa attachée au lieu. Mais elle ne me semble, à dire vrai, pas moins présente dans les institutions qui la renient, puisque c'est elle qui motive et qui cadre l'hospitalisation. La renier, la nier purement et simplement, c'est seulement la dénier, et tomber d'autant plus sous son emprise. Il y faut plus de ruse.

Les questions de Lacan s'en supportent, de cette référence, elle donne son sens au supposé diagnostic qu'il profère. Mais curieusement, au moment où ce sens va prendre, se geler, il se trouve suspendu, il devient une question, il se retourne sur la référence qui l'inspire, il la met en cause, il la suspend. Je ne peux m'empêcher, quand je vois ça se faire, de songer à ce que Roland Barthes écrivait naguère de Brecht : qu'il savait d'un même mouvement affirmer et suspendre un sens, l'offrir et décevoir. Toutes ses pièces, disait-il, se terminent implicitement sur un "cherchez l'issue" adressé aux spectateurs.

Mais l'issue brechtienne, on la connaît tout de suite, la pièce est faite pour vous persuader qu'elle est là, qu'elle existe, alors qu'ici, à la présentation, qui ne se persuade de la vérité de ce dit de Lacan, qu'il n'y a pas lieu d'avoir de l'espoir ? "La clinique, dit-il, c'est le réel comme l'impossible à supporter". C'est cela, la dimension clinique est tragique. Elle l'est pour le patient, elle l'est aussi bien pour le thérapeute. N'est-ce pas ce qu'on vérifie tous les jours - que ce réel est insupportable

aux thérapeutes, et d'autant plus qu'ils se dévouent davantage ? "Cherchez l'issue" L'issue, c'est nous qui appelons ça comme ça ; l'issue, la sienne, ledit malade mental l'a déjà trouvée, c'est sa maladie. Et si nous cherchons l'issue pour lui, à sa place, eh bien, c'est peut-être notre façon à nous d'aller mal.

Si c'est là une vérité qu'on attrape à la présentation de Lacan, on voit bien qu'elle ne saurait faire l'objet d'un enseignement dogmatique, et qu'on la dénaturerait à la rendre exclusive, alors qu'elle n'est qu'une parmi d'autres. C'est assez néanmoins pour tempérer peut-être l'activisme spontané de ceux qui se vouent aux psychotiques.

"Mais dit-on, ignorez-vous que cette présentation est un des exercices les plus traditionnels de la médecine ; ne voyez-vous pas qu'il s'agit là d'une dissection publique du mental, que le maître démontre son savoir-faire au seul bénéfice d'une assistance dont vous exemplifiez la complaisance, et au prix d'objectiver le malade ; ne sentez-vous pas que vous encouragez ici le racisme psychiatrique ; et que l'influence de la psychanalyse s'exerce dans un sens tout contraire : restituer au fou son statut de sujet, l'écouter à ce titre, le comprendre ? Et non, comme on dit, le présenter".

Je ne défends pas la présentation de malades, j'expose celle de Lacan. Ce qu'elle peut avoir de pénible, j'en témoigne. Qu'elle sait être bénéfique au patient, tant par l'accès qu'elle lui ménage parfois à la parole que par l'appréciation plus juste de son cas qui en découle le plus souvent, le service hospitalier qui l'accueille en témoignerait. Qu'elle relève foncièrement du discours universitaire, c'est sûr, et c'est bien la preuve qu'il ne suffit pas de se taire et d'écouter pour entrer du même coup dans le discours analytique. Mais comment l'entretien - dont vous ne songez pas à éliminer la discipline, et qu'on croit volontiers thérapeutique par lui-même - ne serait-il pas profondément transformé par la vérité qui s'impose à partir de Freud, que le malentendu est l'essence de la communication ? Eh oui, je vois bien que vous êtes, vous, persuadé du contraire, et que parler, c'est se faire comprendre.

Je veux bien que ce soit un progrès que le psychiatre en vienne à reconnaître au psychotique un être de sujet, soit un autre tout comme lui. J'admets, si vous le voulez, que les psychiatres classiques ne l'aient point fait, et qu'ils se soient posés comme la norme du fou. J'applaudis à ce qui, dans l'anti-psychiatrie, s'en déprend, et où la phénoménologie, par le biais de l'existentialisme, a sa part, plus que l'analyse. Mais voilà où achoppe cette reconnaissance : on sympathise si fort avec son fou qu'on ne rêve plus que de s'identifier à lui, et c'est de la psychose qu'on

fait volontiers la norme du psychiatre. A vrai dire, ce n'est pas une inversion surprenante, mais très conforme à la logique de l'imaginaire - sauf que "n'est pas fou qui veut".

On apprend beaucoup sur ce point à lire Mme Maud Mannoni, qui s'exprime sur la présentation de Lacan dans les termes suivants :

"Sur la pratique de ses présentations de malades à Sainte-Anne, un des hauts lieux de la psychiatrie française, Lacan ne s'est pas senti tenu de s'interroger. De la manière la plus classique, il y trouva les exemples propres à justifier son interprétation des cas et à montrer aux étudiants, en même temps, une forme pertinente d'entretien avec le malade dont, certes, l'étudiant tirait le plus grand profit, mais toujours forcément dans le cadre fourni par la psychiatrie régnante. Ainsi Lacan apportait-il, malgré lui, sa caution à une pratique psychiatrique traditionnelle où le patient sert de matière première au discours, où ce qu'on lui demande, c'est de venir illustrer un point de théorie sans que cette illustration serve le moins du monde ses intérêts. Un Laing ou un Winnicott n'auraient jamais pu s'accepter à cette place que réserve l'institution psychiatrique à ses représentants les plus éminents. Laing dans son identification psychotique L'effet d'enseignement se situe là dans la possibilité offerte aux étudiants de s'identifier au patient Cette forme d'identification d'une toute autre nature que l'identification au psychiatre éminent"

Que la passion de comprendre le psychotique et de le guérir donne naissance à l'ambition de s'identifier à lui, c'est dans l'ordre. De cette ambition je dirais qu'elle est dangereuse si elle n'était si vaine, sauf pour l'hystérique. Mais je dis en tous les cas qu'elle ne saurait s'autoriser de l'expérience analytique. Mme Mannoni n'a pas tort d'opposer Lacan à Laing et Winnicott : un des enseignements de cette présentation si décriée est précisément qu'il y a une folie de la compréhension, et qu'à l'occasion, la folie est folie de la compréhension, folie de la communication. Pour le comprendre, pour communiquer avec lui, le psychotique a ses voix pour cela, qui lui suffisent. Lacan, lui, ne comprend rien, je l'ai dit.

Je suppose qu'on espère voir l'identification imaginaire au psychotique tenir lieu de transfert, et amener le malade à entrer dans un discours qui fasse lien social. Et il me semble que c'est l'absence de lien social psychotique qui précipite le sujet - j'entends celui qui prend en charge la folie - vers la réforme

sociale. On ne renonce à adapter la folie à la société que pour rêver d'adapter la société à la folie, rêve d'où peuvent naître quelques micro-sociétés, nullement incompatibles d'ailleurs avec un libéralisme avancé, et toutes accrochées à une forte personnalité en même temps que les problèmes de "cas" s'éffaçant, viennent au premier plan ceux de "l'équipe soignante", laquelle en effet partage la ségrégation de ceux qu'elle soigne. Les nouveaux l'inel ne servent-ils pas de "caution", je vous le demande ? Je ne vois pas que le Maître tremble très fort.

Tout ce qui ébranle la suffisance du psychiatre, pense-t-on, est excellent, et n'est-ce pas pour lui devenir plus humain avec son fou que de s'identifier à celui-ci ? Que trop, dirais-je, puisque cette singerie ne peut que l'entraîner toujours plus loin dans une dialectique imaginaire où il supplantera finalement celui qui devrait mobiliser tout son intérêt, pour ne se passionner plus que pour sa propre condition. Je ne les crois pas moins infatués que leurs anciens, ces anti-psychiatres qui, sous couvert de mettre l'institution en cause, ne bavardent plus que d'eux-mêmes. Et quand on nous parle de psychotiser la société, qui ne voit qu'on prépare en fait sa psychiatrisation ?

Comment peut-on être psychiatre ? , c'est un tourment que nous laissons à ceux qui le sont. Mais pour nous qui ne le sommes pas, c'est à la vieille question de qu'est-ce qu'un fou ? que nous ramène la présentation de Lacan, redoublée de la réponse qu'à l'occasion il y donne : "quelqu'un de parfaitement normal". Définition qui détourne sûrement de s'identifier à lui, n'est-ce pas, et dont je voudrais vous faire apercevoir qu'elle n'est pas une plaisanterie.

Il me faut pour ce faire prononcer un nom qui depuis longtemps ne résonne plus dans nos colloques, celui de Clérambault, et relever son "automatisme mental" du délaissement où le confine la décadence de notre clinique. Un retour à Clérambault, pourquoi pas ? , si on le motive de l'entrée de Lacan dans la psychanalyse.

"Clérambault, notre seul maître en psychiatrie", écrit Lacan, je vous le rappelle ("Ecrits", page 65), et il ajoute : "son automatisme mental... nous paraît... plus proche de ce qui peut se construire d'une analyse structurale, qu'aucun effort clinique dans la psychiatrie française". Disons-nous que cet éloge en 1966 a d'autant plus de poids qu'il dément sur ce point la thèse de 1932 ?

L'automatisme mental est en effet comme le rasoir d'Occam de Clérambault, et c'est précisément parce qu'il s'agit là d'un opérateur qu'il n'a jamais donné du phénomène une définition invariable, et qu'il en est venu à la fin à le réduire à la lettre initiale du mot de syndrome.

L'introduction de ce S accomplit une extraordinaire simplification de la clinique des psychoses, elle la prend comme en travers, défait des entités qui pouvaient passer alors pour bien établies, telle la psychose de Mangan, et vaut table rase. La Clinique française avait de toujours excellé dans la description et la nomenclature des délires. S n'est pas de cet ordre : il est posé comme la forme initiale de toute psychose (à l'exception de la paranofa vraie et du pur délire interprétatif, tel qu'isolé par Sérieux et Capgras, mais qui se présentent le plus souvent mixtes, matinés d'automatisme mental). Comme tel, S est a-thématique et neutre, c'est-à-dire que les contenus et la coloration affective ne lui viennent que postérieurement, selon le "fonds"-paranofaque, pervers, mythomane, interprétatif - sur lequel il se produit, selon qu'il est ou non associé à un processus passionnel. S est autonome, c'est-à-dire qu'il ne dépend pas de ces données, mais qu'il se réfracte sur elles et se différencie, donnant ainsi les tableaux cliniques dans leur diversité.

"Le délire est une superstructure", pose Clérambault, ou encore : "l'idéation est secondaire". Le S primitif de la psychose s'impose au contraire comme un fait irréductible de la pensée, un fait absolu, à propos de quoi j'aurai d'autant moins de scrupules d'évoquer le fait kantien de la raison, soit l'Impératif catégorique, qu'il ne s'agit là aussi de rien d'autre que de phénomènes de l'énonciation.

Qu'est-ce que cet "écho de la pensée" dont Clérambault fait le phénomène positif originaire de l'automatisme mental, sinon une perturbation du rapport de l'énoncé à l'énonciation, qui émancipe une source parasite ? Le sujet se découvre continuellement doublé par une émission parallèle qui l'émancipe, l'accompagne ou le suit, et qui peut même ne rien dire : évanouissante, muette, vide, elle n'en suspend pas moins le sujet dans la position de récepteur. C'est cette énonciation indépendante et pure que Clérambault taxe de "phénomène purement psychique", et il appelle "phénomènes verbaux" les jeux du signifiant désarimé qu'elle libère. Les termes que je substitue ici à ceux de Clérambault vous indiquent assez que ce n'est pas dans quelque obscure "déviation d'influx" que nous avons à fonder le syndrome de l'automatisme mental, mais dans le graphe même de la communication "intersubjective", ici révélé : que l'émetteur y soit récepteur est dans l'ordre, la perturbation proprement psychotique consistant seulement à ce qu'il s'éprouve tel.

Lacanienne, cette construction l'est assez pour que, du S de Clérambault, nous osions faire l'initiale du mot de structure. La structure mise à nue - par ses célibataires -, voilà le sous-titre que mérite ce dogme de l'automatisme, qui fut répudié au nom du sens et de la personnalité par la psychiatrie française.

Sans doute Clérambault était-il mécaniste. Mais ce mécanisme est de métaphore (ce que le Lacan de 1932, qui donnait dans la "psychogénie", n'avait pas aperçu). Clérambault n'élabore nullement cette référence, qui reste toute formelle, mais qui n'en a pas moins sa valeur décisive, de couper de toute psychologie l'ordre de la structure.

En un mot, si Clérambault a fait mécanique son automatisme, c'est pour le garder autonome, laissant à Lacan d'y découvrir le symbolique - un symbolique qui, pour n'être pas celui de Jung, a bien cherché son articulation dans un mécanisme (pas celui de Clérambault certes, puisque c'est celui de Turing et Wiener). Il l'a fait neutre et primitif, l'instituant ainsi comme signifiant et structural. Et quand il le fait a-thématique, et soutient qu'il se produit d'abord "dans la forme ordinaire de la pensée, c'est-à-dire dans une forme indifférenciée, et non pas dans une forme sensorielle définie", c'est un postulat dont on peut contester que l'observation le vérifie toujours, mais qu'on aurait tort de méconnaître dans sa portée logique. S ne veut rien dire, c'est bien ce que comporte son nom d'écho, à ce titre il s'agit d'un effet purement signifiant, qui devient insensé à partir de la signification imaginaire dont l'investit le déchiffrement délirant.

Cette construction permet de distinguer la persécution comme interprétation délirante de l'automatisme mental, qui n'obère pas tout "maniement par le médecin" parce qu'elle préserve chez le sujet des capacités de "confiance, sympathie, tolérance et expansion", de la persécution vraie, dont Clérambault admet la psychogénèse, et qu'il conviendrait de distinguer pour notre part en opposant la structure du savoir, ici en cause, à celle de l'énonciation. Le "délire interprétatif", autre forme "empreinte d'idéogénisme", se prêterait également à une relecture structurale que je me contente d'évoquer, ajoutant seulement que la dissolution accomplie par Clérambault de la psychose hallucinatoire systématique progressive de Magnan me semble épistémologiquement exemplaire.

Lorsque le décalage ténu de l'énonciation par rapport à elle-même s'est amplifié jusqu'à engendrer des voix individualisées et thématiques qui se déchaînent dans le réel, lorsque le sujet s'éprouve traversé par des messages en rafales, par un langage qui parle tout seul, épié dans son for intérieur et assujéti à des injonctions ou des inhibitions dont il ne peut s'annexer la production, c'est alors la grande "xénopathie", que Lacan a fondée dans le champ du langage avec son mathème de l'Autre. Est-ce trop dire que d'avancer que le discours de l'Autre était déjà là, dans la clinique psychiatrique, avant que Lacan ne l'invente, et ne le soude à l'Autre préhistorique que Freud avait pointé chez Fechner ? Les émergences xénopathiques sont fondées dans la

structure, si la structure veut que toute parole se forme dans l'Autre. La question n'est plus dès lors "qu'est-ce qu'un fou ? ", mais "comment peut-on n'être pas fou ? ".

Pourquoi le sujet dit normal, qui n'est pas moins affecté par la parole, pas moins xénopathe que le psychotique, ne s'en aperçoit-il pas ? La question est plus subversive, je crois, que les identifications qu'on nous propose. Comment pouvons-nous nous croire les auteurs de nos pensées ? Quelle inversion nous fait méconnaître que nous sommes les marionnettes d'un discours dont la syntaxe préexiste à toute inscription subjective ? C'est la xénopathie qui est normale. Un sujet pour qui l'Autre n'est plus voilé, certes il est hors d'atteinte de nos manigances imaginaires.

Ce détour nous ramène aux présentations de malades, et précisément à la seule que Lacan ait évoquée l'an passé au séminaire, épinglant ce cas très pur d'automatisme mental du terme de "psychose lacanienne".

Le sujet avait lu les "Ecrits", en effet, mais rien n'autorisait à douter de l'authenticité de son expérience : il était le siège de ce qu'il appelait lui-même des "paroles imposées", ou encore "émergentes", qui faisaient intrusion dans la sphère de sa cogitation privée, et dont il ne pouvait se reconnaître pour l'énonciateur alors même qu'elles l'assignaient le plus souvent comme le sujet de leur énoncé. Chacune exigeait de lui qu'il la complément d'une phrase d'un autre type, dit "réflexif", dont il savait être l'émetteur, alors qu'au contraire du type précédent, il ne figurait pas dans l'énoncé comme sujet. Il assistait, en quelque sorte, au surgissement du discours de l'Autre, mais sous une forme directe, sans cette apaisante méconnaissance de l'inversion qui nous fait croire que nous parlons, quand nous sommes parlés. D'où la transformation que j'ai dite de la question sur la folie : "comment ne sentons-nous pas", demande Lacan, "que des paroles dont nous dépendons nous sont en quelque sorte imposées, que la parole est un placage, un parasite, la forme de cancer dont l'être humain est affligé ? " - par quoi si nous nous identifions au psychotique, c'est en tant qu'il est comme nous-mêmes en proie au langage, mais mieux : qu'il nous l'enseigne.

L'enseignement des malades à la présentation de Lacan, c'est ainsi qu'il faut dire, va plus loin, on le voit, que les ratiocinations sur : la norme est sociale, le fou de l'un n'est pas le fou de l'autre, le normal est fou, et le fou, logique. Il n'est pas de bon usage du mot "normal" qui ne soit antinomique, et Lacan l'utilise comme synonyme de son contraire. Présentez-lui un débile léger, un aculturé qui a fait la campagne d'Italie, ou peut-être a-t-il seulement été renversé par une automobile place d'Italie, un asocial un rien mythomane, ou encore ce qu'on appelait naguère

un vaurien, paresseux, peu convaincant dans ses manifestations xénopathiques et sans doute hystérique - voilà qui a chance de valoir de Lacan un diagnostic de normalité. La forte personnalité, elle, ferait plutôt chercher du côté de la paranoïa : la psychose paranoïaque n'a pas "des rapports" avec la personnalité, se corrige Lacan, c'est la personnalité.

La population des présentations n'est pas faite, on s'en doute, de grands délirants ; on ne confronte pas non plus Lacan aux déments séniles, la grande psychose est rare, et au fond, qui voit-on venir ? Des personnes présentant quelques phénomènes élémentaires, à propos desquelles la question essentielle est de pronostiquer l'évolution du mal, et puis des gens normaux au sens de Lacan, mais auteurs de troubles, que les commissariats expédient à l'asile, et qui risquent de passer bien des jours de leur vie à entrer et sortir, parce qu'eux n'ont pas été convenablement agrippés par le symbolique, et qu'ils en gardent un flottement, une inconsistance, qu'il n'y a pas lieu, le plus souvent, d'espérer voir se résorber.

J'évoquerai cette personne présentée l'an dernier, à compter, selon Lacan, "au nombre de ces fous normaux qui constituent notre ambiance". "On veut me valoriser", dit-elle d'entrée de jeu, et c'était bien vu, puisque l'assistance nombreuse lui faisait un public, "j'ai toujours des problèmes avec mes employeurs, je n'accepte pas qu'on me donne des ordres quand il y a un travail à faire, qu'on m'impose des horaires, j'aime faire ce qui me plaît, je déchire mes fiches de paie, je n'ai aucune référence, je suis à la recherche d'une place dans la société, je n'ai plus de place, je ne suis ni une vraie, ni une fausse malade, je m'étais identifiée à plusieurs personnes qui ne me ressemblent pas, j'aimerais vivre comme un habit"... Sans doute pouvait-on noter quelques ébauches de création de langue, elle avait bien fugitivement l'idée qu'on l'hypnotisait et qu'on voulait tirer ses ficelles, mais rien de tout cela ne prenait consistance. Elle était dans un flottement perpétuel comme elle le traduisait très lucidement par une formule remarquable : "je suis intérimaire de moi-même". Mère, elle voudrait "ressembler à une mère", et l'évocation de son enfant, dont elle est éloignée, la photographie de celui-ci, ne l'accrochent nullement.

Lacan en dit ceci, que je vous restitue : "Il est bien difficile de penser les limites de la maladie mentale. Cette personne n'a pas la moindre idée du corps qu'elle a à mettre sous cette robe, il n'y a personne pour habiter le vêtement. Elle illustre ce que j'appelle le semblant. Pas une personne qui soit arrivée à la faire cristalliser. Ce n'est pas là une maladie mentale sérieuse, une de ces formes repérables, qui se retrouvent. Ce qu'elle dit est sans poids ni articulation, veiller à sa réadaptation me paraît utopique et futile". Puis, faisant allusion à Kraepelin : "On peut appeler ça une paraphrénie, imaginative pourquoi pas ? Et il dit encore : "C'est la maladie mentale par exemple, l'excellence de la maladie mentale".

Enseignement énigmatique sans doute, mais qui fait apercevoir ce que c'est de souffrir d'avoir une mentalité. Tout parlêtre rongé par le langage a une mentalité. Ce qu'elle appelle hypnotisme, qu'est-ce d'autre que l'effet de suggestion inhérent à la parole ? Un effet de mythomanie n'est-il pas inhérent à la refente subjective induite par le signifiant ? Ce qui la fait pourtant excellente, démonstrative, c'est que son être est de pur semblant : ses identifications, pour ainsi dire, n'ont pas précipité en "moi", nul cristallisateur, et pourtant, nulle personne - personne. Elle est débile, si la débilité consiste à n'être pas inscrit dans un discours. Et elle était là, hypomane, imaginaire éperdu sans moi, miroir partout accroché, mais capté par rien, pure mentalité dévergondée. Pas de signifiant-maître, et du même coup, rien qui vienne la lester d'aucune substance, pas d'objet (a) qui remplisse sa paranthèse (singulière substance lacanienne, faite de manque, mais le manque qui se retrouve constant donne à la personne d'un sujet l'illusion de sa synthèse), et la "valorise".

Je dirai, élucubrant trop peut-être sur les indications si fugitives de Lacan, que notre clinique nous impose de distinguer entre les maladies de la mentalité et celles de l'Autre. Les premières tiennent à l'émancipation de la relation imaginaire, à la réversibilité a-a', éperdue de n'être plus soumise à la scansion symbolique. Ce sont les maladies des êtres qui s'approchent du pur semblant. Pour illustrer les secondes, j'évoquerai un autre cas, celui de ce grand délinquant (vingt ans de prison) qui depuis trois ans s'entend penser, et, pensant, a l'impression que le monde l'entend, et qui entend des grossièretés.

Le plus sensible est qu'il parle le langage le plus convenu : "depuis ma plus tendre enfance" dit-il de lui-même avec émotion. De lui-même - il a 52 ans, il ne porte pas le nom de son père, qu'il n'a pas connu - il répète : "Je suis une espèce de petit salopard". C'est bien là sa conviction : il ne flotte pas, il n'est pas en vadrouille, il sait ce qu'il est, qu'il ne vaut rien, qu'il est "un fumier", il a déjà tenté de se suicider. Pourrions-nous, sans cette simple lettre, A, mettre en série les figures de son histoire, depuis la haute personnalité qui l'a gracié, l'éminent psychiatre qui l'a examiné, sa femme, parfaite à qui il n'a rien à reprocher. Sa femme remplace sa mère, dit-il nuement.

De toute sa vie il démontre qu'il a eu à faire à un Autre parfait qui n'avait nulle place pour lui, et c'est pourquoi elle n'a nullement le style d'une errance : il est identifié sans vacillement au déchet, il est un fumier, et il prend certainement sa consistance subjective dans cette certitude incontournable. C'est ainsi que nous comprenons ce dit de Lacan à la fin de la présentation : "Il est insubmersible". Et d'ajouter : "Il croît à sa femme, il y croît dur comme fer".

Il croit en effet à sa femme comme il croirait à une ap-

parition de l'au-delà, il y croit comme à l'Autre complet et qui ne manque de rien, pas de lui en tout cas. Et dès lors lui est connue sa vérité à lui. Sa certitude d'être une merde et sa croyance à sa femme est une seule et même chose avec le devinement de sa pensée et l'intrusion de la voix grossière de l'Autre qui l'injurie.

A la fin, le médecin pose la question que lui dictent la loi et l'humanité : "Est-il dangereux pour sa femme ? Je le crains, je le crois...". "Non", répond Lacan, assuré de la structure, "il l'est pour lui. Je crains bien qu'il ne recommence à se suicider".

S'il y a un enseignement de la présentation de malades, c'est bien celui-ci : chercher la certitude. On s'imagine que Lacan est allé chercher savoir et certitude chez Descartes et Hegel, c'est vrai d'ailleurs aussi, alors qu'ils relèvent de l'expérience la plus concrète. S'il y a une clinique à faire, c'est en usant de ces termes.

Le savoir, le paranoïaque ne connaît que ça. Son rapport au savoir fait son symptôme. Qu'est-ce qui persécute, sinon un savoir qui se promène dans le monde, sinon un savoir qui se fait monde ? Le sujet, le plus souvent, a la certitude du moment où il a basculé de l'autre côté, de ce déclenchement de la psychose qui retenait Marcel Czermak ce matin.

Où la fonction de la certitude est-elle plus au premier plan, que dans l'érotomanie ? C'est bien ce qui fait toute psychothérapie si vaine : elle achoppe sur une certitude inatteignable qui engendre ses propres évidences. Clérambault en a d'ailleurs fait une entité dont la validité n'a pas été vraiment remise en cause, et il a eu pour la certitude le mot de postulat, dont l'accent logique est parfaitement approprié à sa fonction.

C'est précisément parce que l'érotomane croit à l'amour de l'Autre qu'elle ne croit rien ni personne, et pas même l'Autre qui voudrait la détromper. "Il me parlait en contraires", dit l'érotomane de son Autre, "il me parlait par paraboles inverses".

L'érotomane élit comme Objet, au sens de Clérambault, une figure canonique de l'Autre, qui n'a pour elle nulle place, et elle se constitue dans son délire comme son manque passionnément recherché. Elle est ainsi ce qui manque à l'Autre qui ne manque de rien, bienfaiteur, omniscient et si possible asexué, le prêtre, le professeur, le médecin.

La maladie mentale est sérieuse quand le sujet a une certitude : c'est la maladie de l'Autre non barré. Et comment la thérapier avec la parole, quand la parole n'a statut que de bavardage ? La maladie de la mentalité, si elle n'est pas sérieuse, ne prend pas davantage la parole au sérieux, puisque la dimension même de l'Autre est en déficit. Qui expliquera le transfert du psychotique ? (...).