

la présentation de malades

Erik Porge

Another paper by Erik Porge entitled “The presentation of patients: Charcot, Freud, Lacan, today” was published in *The Papers of the Freudian School of Melbourne* in 1994. Here we publish a paper that was written around the same time as the former but it continues to hold our interest today, particularly through its close examination of the presentations of patients conducted by Jacques Lacan in the Sainte-Anne hospital in Paris and the elaboration Porge makes of both this and his own practice of the presentation of patients, in addition to an examination of what had been written up to that point. Erik Porge also refers the reader to a more recent text of his on the same topic and which appears as Chapter 23 of his book *Transmettre la Clinique Psychanalytique: Freud, Lacan, Aujourd’hui* published by Érès, Paris in 2005. That chapter is entitled “*La présentation de malade: une clinique de présentation*”. Erik Porge is a psychoanalyst practising in Paris and is a member of *la lettre lacanienne, une école de la psychanalyse*.

Michael Plastow

En isolant comme catégorie spéciale les *Witz* qui « s’attaquent non à une personne ou une institution mais à la certitude de notre connaissance elle-même » (Tu dis que tu vas à Cracovie pour que je croie que tu vas à Lemberg...), Freud pose la question :

« Est-ce la vérité si on décrit les choses comme elles sont et si on ne se soucie pas de comment l’auditeur comprendra ce qui est dit ? Ou bien cela n’est-il qu’une vérité jésuitique et l’authentique vérité ne consiste-t-elle pas plutôt à prendre en considération l’auditeur et à lui procurer (*vermitteln*) un reflet (*Abbild*) fidèle de son propre savoir ? ».¹

J’essayerai de soutenir que les présentations de malades s’inscrivent dans la problématique ainsi posée de cette catégorie spéciale de mots d’esprit.

Bien qu’ayant assisté à des présentations de malades qui pouvaient quand même être faites avec intelligence et tact (celles de Daumézon par exemple), je n’aurais jamais entrepris à mon tour cette pratique si je n’avais pas assisté aux présentations de Lacan. Les présentations de Lacan ont été un lieu de transmission de la psychanalyse. La seule façon de l’affirmer est de transmettre quelque chose de ces présentations. Je le ferai à la fois d’une place qui fut celle du public des présentations de Lacan et d’une place qui est celle aujourd’hui de présentateur, assisté d’un autre public.

J’occupe cette seconde place dans un hôpital psychiatrique de la région parisienne. La majorité de l’assistance est composée par des participants du cours de M.-M. Chatel. Je n’ai jamais suivi auparavant les personnes qui sont présentées. Après la présentation il y a discussion avec l’assistance qui ensuite travaille sur la présentation.

Les présentations de Lacan²

La façon de faire

Tout d'abord il est notable, et Lacan lui-même l'a souligné en 1970, qu'une grande partie de l'assistance était composée par des analysants de Lacan, soit ceux qui étaient « dans le coup », qui partageaient une expérience commune de l'analyse. Lacan y voyait la chance d'un repérage sémiologique original, effectué par le tiers, différent du repérage psychiatrique traditionnel et déjà il envisageait la possibilité de systématiser cette expérience :

« Je pense que c'est profondément motivé dans la structure que cela puisse avoir ce relief qu'en fin de compte celui qui pourrait inscrire le bénéfice sémiologique de la chose ne soit pas forcément identique à celui qui mène l'examen mais qui ne peut le mener d'une autre façon : parce qu'il est lui-même dans une certaine position qui est celle du psychanalyste. » Et : « ce qu'ajoute la personne qui a entendu est quelque chose qui m'a paru très riche d'une espèce de possibilité d'inscription, de cristallisation de l'ordre de la chose qui serait à proprement parler sémiologique... Dans *Scilicet* il y a un certain nombre de considérations sur ce qu'il en est des rapports du signifiant et du signe c'est-à-dire sur une certaine façon de trianguler cela... : ce qu'il en est de l'apport de la psychanalyse à la sémiologie psychiatrique c'est que peut-être elle donne au terme lui-même de signe un sens articulé d'une façon strictement différente de ce qu'on croit que c'est le signe en sémiologie générale ». ³

Pendant l'entretien, à aucun moment il n'y a de la part de Lacan sous une forme ou une autre, manifestation de complicité avec le public. Il y a parfois effraction de cette barrière invisible du fait du cas de certains malades. Cette effraction devient alors significative et elle est intégrée à l'entretien. A un moment où un sujet se dit gêné par la présence de tous ces gens et voudrait parler seul avec Lacan, ce dernier répond :

« Comment se fait-il que nous avons rapport que dans la rue vous avez traité des femmes comme il n'est pas habituel ? », revenant à ce moment précis à l'une des raisons qui avaient motivé l'hospitalisation du sujet. (20-6-75)

Lacan est concentré, engagé dans un dialogue très serré avec le malade, auquel le public assiste. Il pose des questions — dates, lieux, relations amoureuses — mais aussi il répond, il commente, il interprète. Parmi ses interprétations je distinguerai :

* Des interprétations personnelles directes :

L : C'est quoi votre caractère, un caractère de mère ?

Après la présentation il dira : « Il ne connaît que la dimension mère-enfant et ça ne va pas loin. » (16-5-75)

Une autre fois :

Mlle B : Je ne trouve pas de place pour moi parce que je n'ai plus de place.

L : Vous ne voulez pas de votre place ? (16-4-76)

* Des interprétations personnelles indirectes qui sont comme les commentaires d'un chœur :

L : *Dans cette famille on passe son temps à se sacrifier les uns pour les autres.* (16-5-75)

ou :

L : *Dans ce milieu une fille est faite pour se marier.* (25-4-75)

* A un degré de plus ces commentaires deviennent des énoncés généraux dont l'universalité de la destination est proportionnelle à la singularité de l'adresse :

L : *La jalousie cela passe pour être quelque chose à quoi on participe* (16-1-76)

ou :

L : *C'est votre attitude fondamentale cette expression* (une moue où la lèvre inférieure est projetée en avant).

X : *Que je m'en fous.*

L. : *Le propre de l'expression est qu'on ne peut pas la traduire.* (30-5-75)
et :

L : *Est-ce vrai qu'on vous a forcée à vous marier ?*

F : *Oui ; ma mère le voulait ; elle voyait en lui le Messie.*

L : *Le Messie c'est pour tout le monde.* (25-4-75).

* Parfois cet énoncé général prend une forme paradoxale :

L : *Je vous laisse la parole. Tachez de dire la vérité. C'est sans espoir, on n'arrive jamais à dire la vérité, mais si vous faites un effort ça ne sera pas plus mal.* (20-1-76)

Bien que très attentif aux nuances de discours du sujet Lacan ne cherche pas à jouer au plus fin, à forcer la note de finesses qui ne sont pas entendues ou à faire interpréter des lapsus. Il ne « joue » pas à l'analyste. Lacan essaie d'éprouver la subjectivité de la personne qui est en face de lui. C'est d'ailleurs ainsi qu'il rend compte dans les *Ecrits de la trouvaille* de : « Je viens de chez le charcutier — Truie » : « Disons que semblable trouvaille ne peut être que le prix d'une soumission entière, même si elle est avertie, aux positions proprement subjectives du malade, positions qu'on force trop souvent à les réduire dans le dialogue au processus morbide, renforçant alors la difficulté de les pénétrer d'une réticence provoquée non sans fondement chez le sujet ». ⁴ Lacan tente d'éprouver ce qui tient le sujet — et par là éventuellement de faire s'ébaucher une demande — « *Pour l'instant il reste quelque chose de stable dans votre vie, à savoir ce petit garçon, cette petite fille et puis votre mari. C'est quand même quelque chose qui tient.* » (12-3-76) Il l'interroge sur ce qui le motive, comment il se situe par rapport à ce qui lui arrive :

L : *Est-ce que vous pensez que vous êtes folle ?*

Ou

L : *Qu'est-ce que vous avez pensé de l'entretien ?*

Pour cela Lacan a recours à des moyens qui diffèrent dans chaque cas.

Il se fait rassurant, légitimant ses questions : « Je peux bien vous poser cette question, c'est parce que j'essaie de comprendre... » (16-1-76)

Ailleurs il se fait provoquant : « Il n'y a pas un moment où vous me direz ce que vous avez dans les tripes » Ou : « Qu'est-ce qui vous plaît dans une relation avec une femme ? Pour dire les choses, comment vous la foutez ? » (16-5-75)

Il peut appuyer ce que dit le malade, voire authentifier un jugement qu'il porte sur lui : par exemple pour le cas de quelqu'un qui se considérait comme un fumier. (20-1-76)

Au contraire il peut se faire l'avocat du diable : s'adressant à un transsexuel, dans une rupture de ton :

« *Ecoutez mon vieux vous avez quand même de la barbe au menton, vous n'y pouvez rien !* » pour à la fin de l'entretien se rendre compte que le sujet ne fait que singer l'homme. (27-2-76)

La présentation donne l'impression d'une trame qui se noue autour d'un nombre restreint de thèmes. En général on a moins de matériel à l'issue de la présentation que par le dossier. L'objet de la présentation n'est pas un matériel de dossier, c'est un matériel d'interlocution, à deux en présence d'un tiers. Cela apparaît aussi au moment des commentaires de Lacan après la présentation ; ceux-ci sont à entendre simultanément sur deux registres : tout en se rapportant au malade ils font entendre un léger décalage par lequel est visé, de façon indirecte, la façon dont celui-ci lui a été au préalable présenté (par l'interne, l'assistant du Service), ou la façon dont le public dans son ensemble, ou une personne en particulier, a réagi à la présentation.

De même il y a des choses qui ont pu passer inaperçues au moment de la présentation, alors qu'elles y étaient, et qui n'apparaissent qu'au moment de la discussion. Une fois Lacan fit revenir la malade après une première discussion qui apportait la contradiction à ce qu'il disait. (30-4-76)

Ce qui est actualisé, pendant l'entretien et après, c'est le plus souvent un pari. Pari pour une structure, pour une évolution. « *C'est un cas où il faut parier. Elle a eu certainement une année à proprement parler une poussée psychotique. C'est là-dessus que porte le pari. C'est dire que cela ne va pas durer.* » (16-1-76) Ou à propos du transsexuel : « — *Il finira par se faire opérer. — Pourquoi il s'est senti obligé de faire l'homme ? — Parce que c'est tout ce qu'il a d'attache avec l'homme. On ne ferait dans ce cas qu'une singerie de psychanalyse.* » (27-2-76)

Ou à propos d'un « asocial » car « pris dans aucun discours » : « Il n'est pas sur la voie de tout effacer. Je ne pense pas qu'il y ait un risque de ce genre. Je ne vois pas les choses aller plus loin que à tenter d'effacer lui-même. » (16-5-75)

Des moments d'accélération pendant l'entretien — en soulignant un mot, en interrompant ou en répétant un début de phrase, en prolongeant une phrase du malade ou en l'amenant à prolonger celle que lui Lacan commence — introduisent la dimension de la hâte qui donne son relief au pari.

Mais simultanément Lacan manifeste une sorte de lenteur à comprendre. L'attention qu'il porte au malade se caractérise par une certaine façon de ne pas comprendre. Cette façon n'est pas feinte mais elle est utilisée pendant l'entretien pour mettre à l'épreuve les certitudes délirantes du malade.

Avec une femme qui était persécutée par des agents secrets :

L : *Est-ce que je fais partie des agents secrets ?*

F : *Non.*

L : *Comment pouvez-vous en être sûre ?*

F : *Je ne sais pas. Je pensais pas que vous auriez consacré tant de temps si vous saviez, si vous étiez agent secret.*

L : *Vous sentez que vous me mettez dans l'embarras... et un peu après :*

L : *Je suis un peu bête. Je devrais être déjà au courant. (25-4-75)*

Dans un autre cas, celui des « paroles imposées » sur lequel nous reviendrons, et qui avait aussi le sentiment de devinement de la pensée :

G : *Je ne transmets aucun message à personne. Ce qui me passe à travers mon cerveau c'est entendu par certains télépathes récepteurs.*

L : *Par exemple est-ce que moi je suis récepteur ?*

C : *Je ne sais pas... parce que...*

L : *Je ne suis pas très récepteur puisque je manifeste que je patauge dans votre système. Les questions que je vous ai posées prouvent que c'était justement de vous que je désirais vos explications. Je n'ai donc pas reçu tout ce que comporte ce que nous appellerons provisoirement votre monde.*

Et plus loin :

L : *Moi par exemple est-ce que je vous ai reçu ?*

G : *Je ne crois pas.*

L : *Non ?*

G : *Non.*

L : *Parce que tout prouve que je nageais dans les questions que je vous ai posées ; c'était plutôt le témoignage que je nageais. Qui est-ce qui a reçu ici en dehors de moi ? (13-2-76)*

Ainsi une certaine façon de ne pas comprendre, énoncée comme telle, est intégrée à l'entretien, comme élément positif, elle soutient une position énonciative et se présente comme, sinon se substituant du moins faisant contrepoids à l'emprise du parasitage, au dialogue forcé que le sujet mène avec ses voix.

Cette façon de ne pas comprendre n'est pas à la portée de quiconque ; elle témoigne plutôt de quelque chose qui serait proche de la docte ignorance. C'est une façon de se régler, malgré la compréhension, sur un au-delà possible de la parole du malade, qui ferait butée à son envahissement proliférant : la butée étant précisément rompue dans l'hallucination dont Lacan disait encore en 70 que, quant à savoir ce qu'elle est, « nous en sommes toujours au balbutiement ».

Pour qu'il y ait ce réglage sur l'au-delà de la parole il faut que le sujet qui interroge soit lui-même réellement pris dans un travail de recherche effective, n'arrive pas à la présentation en ayant renoncé à vouloir savoir mieux.

L'apport clinique des présentations de Lacan

Quel savoir clinique, outre un savoir-faire, une méthode, les présentations de Lacan ont-elles produit ?

Les présentations ont suscité pendant un certain temps la création de groupes de travail. Aujourd'hui d'autres analystes, élèves de Lacan, pratiquent des présentations de malade.

Il est étonnant que cela ait donné lieu à si peu d'élaborations. Certes dans les rares publications consacrées à ce sujet⁵ les présentations sont exaltées, des appels sont lancés mais de résultats, pratiquement pas. Jusqu'à présent seul J.A. Miller⁶ avait tenté une élaboration au moment où justement nous faisons ces groupes de travail. Dans son article, tout en se défendant « d'élucubrer trop peut-être sur les indications si fugitives de Lacan », J.A. Miller propose de distinguer entre les maladies de la mentalité, où « s'émancipe la relation imaginaire, la réversibilité a-a', éperdue de n'être plus soumise à la scansion symbolique » et « les maladies de l'Autre où le sujet croit à l'Autre complet, qui ne manque de rien, pas de lui en tout cas ».

Il est à noter que cette distinction n'a pas été reprise par les élèves de J.A. Miller dans la discussion qu'ils consacrent aux présentations.⁷ Pourtant cette distinction s'appuie bien sur deux cas cliniques très différents. L'un est celui d'une jeune femme, Mlle B., sur lequel Lacan a porté le diagnostic psychiatrique de paraphrénie et qu'il a interprété comme « maladie d'avoir une mentalité » ; l'autre est celui de ce malade qui se considérait comme un fumier ; c'était un ancien détenu qui, à l'approche de sa sortie de prison, fut envahi par des pensées devinées et des injures à lui adressées.

L'opposition catégorielle de J.A. Miller ne nous paraît cependant pas pertinente. D'une part le terme « maladie de l'Autre » recouvre un trop grand degré de généralité pour s'opposer à ce qui se présente sous la forme dite de paraphrénie. D'autre part la maladie d'avoir une mentalité n'est pas à référer au défaut de scansion symbolique de la relation imaginaire mais beaucoup plus fondamentalement à une propriété de structure, en tant qu'elle est supportée par le nœud borroméen, et elle ne représente pas la catégorie fixe d'une maladie mentale. Nous reprendrons cela plus loin.

Cela pose d'ores et déjà la question des liens entre l'enseignement clinique des présentations et celui des séminaires et écrits de Lacan.

Certains de ces liens sont plus ou moins explicites, d'autres sont à construire.

On retrouve des références explicites de Lacan à ses présentations dans les *Ecrits* et dans ses *Séminaires*.

La présentation, pour être une situation localisée et limitée dans le temps est néanmoins retenue comme digne de produire des paradigmes : par exemple celui de l'implication du sujet dans la rupture de la chaîne signifiante puisque c'est un cas de présentation que Lacan choisit pour introduire *D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose*.⁸

Un autre cas de présentation — que Lacan a appelé cas de folie lacanienne — a été repris dans le séminaire *Le Sinthome*. Le malade, G., a transmis à Lacan l'expression « paroles imposées » qui est passée dans le vocabulaire lacanien, et que Lacan a commentée en ces termes :

« Comment est-ce que nous ne sentons pas tous que des paroles dont nous dépendons nous sont en quelque sorte imposées ? C'est bien en quoi ce qu'on appelle un malade va quelquefois plus loin que ce qu'on appelle un homme normal. La question est plutôt de savoir pourquoi est-ce qu'un homme normal, dit normal, ne s'aperçoit pas que la parole est un parasite, que la parole est un placage, que la parole est la forme de cancer dont l'être humain est affligé ».⁹

Mais à côté de ces commentaires explicites il y a après les présentations des commentaires dont le caractère énigmatique est plus ou moins éclairé par la lecture des séminaires. En particulier ceux qui se situent à la même époque que celle des présentations. Plus ou moins parce que la lecture de ces séminaires fait à son tour énigme. Mais le croisement de ces énigmes peut dans certains cas, et à condition d'y travailler, aboutir à une solution (Lacan dit de l'énigme que « c'est une énonciation telle qu'on n'en trouve pas l'énoncé »¹⁰), c'est-à-dire à des énoncés qui puissent être considérés comme dérivés de ceux de Lacan.

Ce qui frappe à la lecture des présentations qui couvrent la période que nous étudions, c'est l'insistance de la référence borroméenne implicite qui semble guider le commentaire de Lacan.

Or avec le noeud borroméen Lacan a remanié son approche des psychoses.

Dans *Encore* la rupture de l'unité phrastique que présentent les phrases de Schreber est identifiée à la rupture des anneaux borroméens.¹¹

Dans *Le Sinthome* Lacan énonce : « la psychose paranoïaque et la personnalité, c'est la même chose ». « L'imaginaire, le symbolique et le réel sont une seule et même consistance et c'est en cela que consiste la psychose paranoïaque ».¹²

Toujours dans *Le Sinthome* Lacan présente le noeud joycien où une consistance — l'Ego — répare la « faute » d'un croisement de deux consistances qui libère l'imaginaire, afin de faire tenir le réel, le symbolique et l'imaginaire comme un noeud borroméen.¹³

Le noeud borroméen est aussi ce qui va en quelque sorte permettre de donner la raison de ce que Lacan avait avancé déjà dans *Propos sur la causalité psychique*, sur le lien, par la liberté, de la folie et de la normalité : « L'être de l'homme non seulement ne peut être compris sans la folie mais il ne serait pas l'être de l'homme s'il ne portait en lui la folie comme la limite de sa liberté ».¹⁴

La structure de ce lien est fournie par le noeud borroméen dont Lacan dit, se référant à *Propos sur la causalité psychique* : « Si le cas est bon quand il y a un de ces ronds de ficelle (du noeud borroméen) qui vous manque, vous devez devenir fou. Et c'est en ça que le bon cas consiste, à savoir que s'il y a quelque chose de normal c'est que quand une des dimensions vous claque pour une raison quelconque, vous devez devenir vraiment fou ».¹⁵ Cela éclaire les affirmations énigmatiques de Lacan à l'issue de certaines présentations selon lesquelles le sujet, psychiatriquement fou est « normal » car pris dans aucun discours, « que c'est un fou normal » ou comme G. à qui il dit pendant l'entretien : « je ne vous trouve pas délirant » et pour lequel il commente après : « c'est une psychose lacanienne. Je ne suis pas optimiste ». Le noeud borroméen est le lieu d'énonciation de ces énoncés, surprenants au moment où ils sont prononcés. On peut remarquer en outre qu'ils ne s'appliquent pas à tous les cas de psychose et qu'ils font la distinction entre folie et délire. Ils se rapportent à certains cas où Lacan à un certain niveau ne peut plus faire la différence entre la folie et la théorie qu'il invente, qu'il crée, du fait sans doute structural de la position subjective où est mis le créateur.

Il y a d'autres cas dont Lacan n'a pas repris le déchiffrement à son séminaire mais pour lesquels cependant le frayage qu'il faisait à son séminaire lui permettait une approche qui était déroutante à la présentation, et le devient encore plus lorsqu'on se rapporte au texte du séminaire. Un cas est exemplaire de cette catégorie, celui de Mlle B. Voici quelques échantillons des dits de cette jeune femme :

« J'ai imaginé qu'elle me ressemblait. Ce que je recherchais dans mon idée, c'est de ressembler à quelqu'un. C'est la condition de vie. Il y a de faux malades, de faux dossiers, de faux docteurs. C'est un jeu, une technique pour faire prendre conscience aux gens ce qu'ils sont par rapport aux autres.

Mon fils je m'en fous, ce n'est pas mon fils c'est celui des autres.

Je suis intérimaire de moi-même.

Si j'ai envie d'être une vraie malade, je suis une vraie malade. Si je n'ai pas envie je ne suis pas une vraie malade.

J'ai toujours déchiré les fiches de paie. J'ai travaillé n'importe où partout. Ce sont des fiches qui ne servent à rien.

J'ai des affaires un peu partout. Mais je n'arrive pas à savoir à quel endroit, ce qu'il y a à chaque endroit. »

Elle raconte à ce sujet un épisode où elle a reconnu dans l'hôpital une fille « soi-disant malade » qui portait son gilet : « elle prenait mon identité », « Pour m'affoler, pour m'embêter, pour me filer la panique ». Elle n'a cependant pas songé à aborder cette « soi-disant » malade pour lui demander son gilet. Par ailleurs l'entretien ne mit pas en évidence de phénomènes d'automatisme mental. Lacan fit le commentaire suivant :

« Elle n'a pas la moindre idée du corps qu'elle a à mettre dans cette robe. Il n'y a personne qui s'y glisse pour habiter le vêtement. Elle est ce torchon. Elle illustre ce que j'appelle le semblant. Elle n'a de rapports existants qu'avec des vêtements. Kraepelin a isolé ces curieux tableaux. On peut appeler ça une paraphrénie et pourquoi pas l'éplangler du terme d'imaginative. Sauf Mme O. presque toutes les autres personnes sont des vêtements. Ce serait plutôt mieux que quelqu'un puisse habiter le vêtement. C'est pour ça que je parle de maladie mentale. La paraphrénie c'est la maladie mentale dans son excellence. On a distingué des variétés. C'est comme le symbolique, l'imaginaire, le réel, c'est la maladie mentale par excellence. C'est la maladie d'avoir une mentalité. Ce n'est pas une sérieuse maladie mentale repérable, caractérisée. Ce n'est pas une de ces formes qui se retrouvent. Elle va faire nombre de ces fous normaux qui constituent notre ambiance. Actuellement il peut encore tout arriver : qu'elle se cristallise dans une maladie mentale bien caractéristique. Elle peut encore se trouver une place ».

Pour déchiffrer le commentaire de Lacan il faut se reporter à l'usage qu'il fait par ailleurs du terme « mental ». Son sens est lié à l'élaboration du noeud borroméen dans les séminaires *R.S.I.* et *Le Sinthome*. La mentalité serait à situer du côté de l'imaginaire¹⁶, un imaginaire lié plus spécifiquement, à ceci que nous pensons en deux dimensions. Lacan va même jusqu'à dire, contredisant Descartes, que la pensée c'est l'étendue à deux dimensions. Cela s'applique aussi au noeud borroméen dès lors que nous le pensons : nous le mettons à plat, sur un plan. C'est le noeud mental.¹⁷ Or, depuis Dessargues et dans le cadre de la géométrie projective, on démontre qu'il y a une équivalence entre le cercle et la droite infinie, soit une forme de rupture de celui-ci. C'est pourquoi Lacan a pu remplacer un ou deux des cercles du noeud borroméen mis à plat par une ou deux droites infinies. C'est je dirai, une équivalence mentale.

Mais cette équivalence fait abstraction de la consistance de la corde, du tore de chaque anneau borroméen, consistance que Lacan a identifiée au corps. Et « le corps ne s'évapore pas, il est consistant, antipathique à la mentalité ». ¹⁸ De cette antipathie naît la discorde : « l'inconscient est discorde ».

Quand on a affaire à un noeud borroméen fait de cordes, de tores, qui n'est pas mis à plat, toute rupture de l'un des anneaux entraîne la séparation des trois. Autrement dit pour qu'un noeud borroméen ne se défasse pas, quand on rompt un anneau, il faut qu'on soit dans le cas où cet anneau a été identifié à un cercle par la mise à plat, un cercle donc qui peut s'ouvrir et se transformer en droite infinie sans entraîner une libération des trois ronds : il faut être pour cela dans le cas du noeud mental.

En s'appuyant sur la conjecture de cette schématisation de plusieurs séminaires de Lacan on peut, me semble-t-il, interpréter sinon le cas de Mlle B., du moins le commentaire qu'en a fait Lacan. Ce serait une forme de maladie (rejet de l'inconscient discordant) où il y a noeud borroméen (elle est un fou normal), malgré la rupture de consistance (elle n'a pas la moindre idée du corps qu'elle a à mettre dans cette robe), car celle-ci provient de la mise à plat (c'est une maladie de la mentalité). Le noeud tient par le mental ; la rupture de consistance serait celle rendue possible par la mise à plat du fait du penser. Mais cette forme de maladie commandée par la structure du noeud et de la mise à plat, ne serait pas une folie caractérisée, elle serait l'émergence d'une potentialité de folie commandée par la structure et cette folie ne serait pas stable, fixe comme une catégorie ; elle pourrait virer à une autre forme plus caractérisée, plus symptomatique.

Elle désignerait un lieu d'énonciation mentale sur la structure borroméenne.

Son cas peut être opposé à celui de Mlle. X., dont Lacan disait qu'elle considérait sa vie comme un voyage. C'est elle qui avait la moue à propos de laquelle j'ai rapporté l'interprétation de Lacan. Après l'entretien à quelqu'un qui disait : « *elle n'est pas véritablement liée, elle passe* », Lacan répondit : « *je crois au contraire qu'elle est absolument oralisée. C'est une gueule ouverte prête à tout bouffer c'est-à-dire n'importe quoi* ». Son corps n'était pas réduit à la mise à plat de la droite infinie mais restait un « sac » avec un orifice, une consistance de corde. Elle n'était pas « normale » et son anomalie constituait un mode d'accrochage possible avec elle. « *Elle n'est pas du tout asociale, elle. C'est pas parce que c'est courant ce vagabondage institutionnel, c'est pas pour ça que c'est plus normal. A cause même de cette voracité je ne peux pas la considérer comme normale c'est-à-dire comme asociale. C'est sur son anomalie qu'il faut jouer.* » (30-5-75)

Il est possible en outre que le cas de Mlle B ait joué un rôle décisif dans la trouvaille par Lacan du noeud de Joyce puisque cette présentation a eu lieu en avril et c'est au séminaire suivant que Lacan produisit le noeud joycien. Malgré les différences, dans les deux cas il s'agit du corps qui ne se noue pas à l'inconscient.

Une autre leçon peut être tirée indirectement des présentations de Lacan. C'est la rareté du diagnostic de schizophrénie. Il est vrai que peu de malades psychiatriquement étiquetés comme tels lui ont été présentés, mais quand ce fut le cas soit Lacan prit les choses autrement tout en confirmant la psychose, soit redressa le diagnostic dans le sens de la névrose, hystérique ou obsessionnelle. Une seule fois le diagnostic fut prononcé mais d'une façon bien particulière :

S : Mais il faut tout englober. Je suis aussi animal... en transition... n'avoir aucune peur de la mort. L'erreur ne vient pas de nous. Si mon gourou est faux, non, il peut pas être faux, je crois en lui.

L : Pourquoi ce « je crois » vous importe tellement ? Votre « je crois » sert à dire « je ». Votre « je crois » sert à compenser l'effet médicamenteux. Il a tout le poids de l'effet médicamenteux.

Le malade fait encore quelques répliques et, après qu'il est sorti, Lacan dit : « *je crois que c'est un schizophrène* ». (11-3-77)

Cela n'est pas fortuit et reflète le peu d'affinité que la psychanalyse a avec la schizophrénie depuis Freud et contrairement à la psychiatrie anglo-saxonne. Ce peu d'affinité, que Lacan n'a pas démenti, n'est pas sans rapport avec le fait que la sémiologie de la schizophrénie repose principalement sur une évaluation très intersubjective des troubles par le psychiatre. Elle se constitue comme ce qui résiste, dissonne, se dissocie de la compréhension du psychiatre. Elle est le reflet d'un certain transfert du psychiatre sur le fou.

A partir du moment où l'incompréhension est positivée, le diagnostic de schizophrénie vacille sur ses bases. Cela ne signifie pas qu'un tel diagnostic ne corresponde pas à une réalité clinique. Mais cette réalité clinique apparaît beaucoup moins structurée à partir du moment où on renonce au primat de la compréhension, où on étudie de près les formes du passage avec la paranoïa — déjà reconnues par Freud — et où on repère des transformations en fonction par exemple du passage à l'acte comme dans le cas des sœurs Papin.¹⁹

Contrairement à la paranoïa où tout se ramène au sujet, lui parle, le regarde, dans la schizophrénie il y a un aspect centrifuge. Dans le délire s'agitent des choses qui semblent être sans rapport avec le sujet : notions abstraites, ordre du monde. Le sujet doit s'assurer de la consistance de l'Autre, ou du transfert de l'Autre (« *Si mon gourou est faux.* »). Dans le cas des sœurs Papin le diagnostic de schizophrénie a été porté par les psychiatres sur l'état de Christine *après* le passage à l'acte : or celui-ci d'après ce qui a pu être reconstitué est corrélatif d'une rupture de transfert de Christine avec Mme Lancelin.

Après le passage à l'acte et le procès qui a suivi, Christine se laisse tomber au sens propre : elle se met à genoux au moment de la sentence de mort et ne se relève pas puisque par la suite elle se laisse mourir. Si comme l'avance Lacan²⁰ « pour la mère du schizophrène son enfant dans le ventre est un corps commode ou embarrassant, la subjectivation de *a* comme réel », Christine, en se laissant tomber, s'identifiait peut-être à ce morceau de chair qu'elle avait été pour sa mère, et la schizophrénie ne serait rien d'autre que ça.

Bien d'autres remarques sont possibles sur et à partir des présentations de Lacan. Il y a une chose qui ressort et dont conviennent d'ailleurs tous ceux qui ont écrit sur les présentations : celles-ci concernent avant tout le sujet psychotique. Le psychotique est l'interlocuteur privilégié des présentations de malade. Est-ce conjoncturel ou y a-t-il une raison structurale ? Nous penchons pour la deuxième hypothèse. La présence du public à la présentation ne peut pas ne pas faire écho à ce à quoi on assiste comme investissement massif du public dans le délire. Avant d'envisager ce qui peut conduire à cette hypothèse, je rajouterai au sujet des présentations de Lacan, qu'il ne s'agit pas de transmettre un savoir sur la psychose à partir d'un point de vue qui serait dit sain sans autre forme de procès, mais de transmettre un savoir par et avec la psychose. Qu'est-ce qui fait que ce savoir venant de la psychose, au moment précis où on dialogue avec le sujet, on y soit sourd on y résiste, on ne s'y reconnaisse pas ? D'où l'intérêt d'un public tiers qui puisse entendre autrement, à ce moment-là.

Lacan a été conduit lui-même à l'analyse par sa thèse sur la psychose et c'est en trouvant ce qui « manquait » à sa thèse (le stade du miroir) qu'il a commencé à transmettre la psychanalyse.

Dans ses dernières présentations Lacan ne se demande pas tant « pourquoi tel est-il fou » mais « pourquoi n'est-on pas fou ? ». « On se demande comment tout le monde n'est pas sujet à l'automatisme mental ». (24-6-77) Compte tenu de la conception de Lacan du moi comme primordialement aliéné, du désir comme désir de l'Autre et du réel comme impossible, la question de savoir comment la théorie lacanienne rend compte du fait qu'il y a des gens qui ne sont pas fous est une question à laquelle il faut bien dire que non seulement il n'a pas été répondu à ce jour mais encore qu'elle n'a pas été formulée avec soin.

Facteurs structuraux de la présentation de malades

La scène

J'ai tenté de décrire les moyens que Lacan se donnait pour faire de la présentation quelque chose qui concerne la transmission de l'analyse. Bien entendu ce que j'ai décrit est ce qui me paraît transmissible de ces moyens, ce qui m'incite à vouloir à mon tour pratiquer cet exercice en vue d'y transmettre à nouveau quelque chose, sans préjuger ni d'être à la hauteur de la tâche, ni de transmettre précisément ce que j'ai jugé transmissible à partir de Lacan.

Parmi ces moyens il en est un qui est resté un peu dans l'ombre et que je vais reprendre pour lui-même car il concerne les conditions structurales de la présentation, de son déroulement et de l'appréciation de ses résultats : je veux parler de l'assistance du public.

Curieusement la place structurale du public est méconnue dans tous les articles qui ont traité des présentations. J.A. Miller, sensible à la dramatisation de la présentation, fait une allusion à l'assistance « qui si elle parlait parlerait comme un chœur antique ».

Il y a un principe de ces présentations qu'il me semble fondamental de respecter : c'est celui d'une séparation entre d'une part une assistance, de l'autre deux personnes qui dialoguent. Même s'il peut arriver que le public soit interpellé par le présentateur ou le malade, la différence des places est marquée, le public reste assistance.

Il existe une séparation dont le respect tient au présentateur et c'est pourquoi il ne doit manifester nulle connivence avec le public ; elle serait d'autant plus déplacée d'ailleurs qu'elle préjugerait des identifications de l'assistance. Cette séparation, cette ligne invisible dont la garantie est la charge du présentateur est précisément ce qui définit une scène, une scène de théâtre. La scène de théâtre a substitué un « théâtre du regard » à un théâtre de participation et à la cérémonie religieuse basée sur la communion. Les innovations contemporaines ne changent rien au fait que « le comédien serait-il assis sur les genoux du spectateur, une rampe invisible, un courant à cent mille volts l'en séparerait encore radicalement ». ²¹

Le public de théâtre n'a pas le même mode d'assistance que le public de cinéma ; au cinéma il ne participe pas au présent à la création de la scène comme limite puisque on a affaire à des images déjà enregistrées. Le cinéma fait écran à la scène.

Avec la scène théâtrale il y a actualisation d'une limite qui n'est pas représentable mais qui a autant de réalité pourtant qu'un courant de cent mille volts. Cette limite c'est le regard, c'est la voix, c'est le corps.

Reconnaître comme fait théâtral la présentation a non seulement l'avantage de permettre de rendre compte de phénomènes et d'effets de la présentation qui sinon passeraient inaperçus ou seraient flous, mais aussi de proposer le dépliage d'une structure qui fonctionne aussi dans l'analyse et joue avec les psychotiques un rôle important.

L'une des fonctions du public est de limiter la toute-puissance de celui qui interroge. En tempérant ce qui pour le malade pourrait se manifester comme tout-savoir du côté de son interlocuteur, le public a un effet anti-persécutif. Le public incarne un tiers qui s'interpose dans une relation duelle : il s'interpose dans la mesure où aucun des deux acteurs n'en a la maîtrise. Si maîtrise il doit y avoir, elle ne passera pas par l'affrontement des deux acteurs mais par la saisie par la parole de quelque chose où ce public sera le lieu de réalisation d'une intention (comme dans le *Witz* selon Freud) qui n'est pas formulée d'avance et qui n'est maîtrisable par aucun des deux interlocuteurs.

Cependant à la différence d'avec le théâtre, même s'il y a une part de spectacle — comme dans toute dramatisation — le public n'est pas spécialement sollicité pour voir, ni pour suivre une intrigue, une action, mais pour entendre le dialogue de deux personnes, assises, dont nul ne sait au départ sur quoi il va tomber. En outre ces deux personnes ne jouent pas un texte écrit d'avance. Le public n'incarne pas tant une fonction de déchiffrement du dire qu'une fonction de reconnaissance du dire comme possible événement théâtralisé. La présentation est une théâtralisation du dire. C'est par la théâtralisation qu'il y a de l'écrit. La théâtralisation est l'écrit dans la parole.

Cette conjonction du dire comme événement de la théâtralisation se noue dans la présentation par les temps.

Une logique de l'enjeu : la hâte

En tant qu'événement en général unique, valorisé, qui scande la durée indéterminée d'hospitalisation, la présentation est une situation dramatisée pour le malade. Mais aussi pour le présentateur. Car celui-ci aussi s'expose : ses incompréhensions, ses maladresses, sa surdité sélective sont dévoilées. Son savoir-faire est mis à l'épreuve : en un temps limité il doit gagner et garder la confiance du malade. Il part d'une connaissance très succincte du malade, avec de préférence une absence de préjugés et en peu de temps il doit se faire une idée de ce qui compte pour lui, faire un tri dans ses dits, qui ne soit ni trop partial ni trop suggéré. C'est la présence du public qui donne à cette démarche le sens d'un risque pris. En plus le présentateur a vis-à-vis du public l'engagement de transmettre quelque chose mais il ne sait pas quoi et cela ne lui appartient pas, c'est le propre du malade. Le présentateur n'est jamais assuré d'être à la hauteur de sa tâche et il faut qu'il en soit ainsi. La logique de la présentation n'est pas celle de l'exhaustion, du tableau, mais une logique de l'enjeu. Qui introduit au pari. Il y a enjeu parce qu'il y a mise. Le présentateur avance la mise, de son narcissisme par exemple, afin de permettre aussi au malade une mise. Les temps (le temps pour comprendre, l'instant de voir, le moment de conclure) font partie de la mise de chacun.

Le temps pour comprendre c'est la durée de la présentation.

L'instant de voir c'est ce qui s'échange des regards entre présentateur, présentant et public. C'est la synchronie des trois places qu'instaure la coupure de la scène. Chacune agit sur l'autre simultanément. C'est la synchronie du clivage du message où la même parole est adressée à l'un et destinée à l'autre ou encore entre la parole que j'adresse et l'objet au nom duquel je parle.²² Cette synchronie est aussi effective dans l'analyse ; par exemple dans le cas

le plus manifeste, la position allongée tient lieu de scène ; l'analysant ne voyant pas la personne à qui il s'adresse cela fait décoller l'adresse de la destination.

Quant à la hâte, d'une façon générale elle est liée à l'enjeu d'une présentation et elle émergera sous des formes diverses, dont j'ai noté quelques unes chez Lacan, chaque fois qu'il sera question de cet enjeu.

Il y a comme une course à deux vitesses simultanées avec le délire : il faut aller assez lentement pour entendre ce qui est dit et entrer dans le délire mais suffisamment vite en même temps pour ne pas être englobé par le délire au point de rendre tout dialogue impossible, ce qui après tout n'est pas le pire, mais surtout risque de masquer les phénomènes élémentaires signifiants dans lesquels la subjectivité du malade est réellement engagée.

La dimension d'urgence prête à surgir à chaque instant, quand elle surgit donne à la présentation un tour tragique, ce qui n'est pas étonnant puisque l'une des caractéristiques de la tragédie, la grecque en tout cas, est d'avoir mis en scène le temps de l'urgence.

En effet la tragédie grecque, qui est localisée et limitée dans le temps, a marqué un tournant pas seulement pour les conceptions de la volonté et de la responsabilité de l'agent²³ mais aussi pour la conception du temps.²⁴ « La tragédie se consacre à un événement unique, qui vient rompre l'ordre établi, changer la situation d'un ou plusieurs personnages, bouleverser leur vie. Elle joue sur un contraste entre avant et après ». « L'action tragique s'installe dans un présent unique auquel elle nous oblige à participer minute par minute. De là une tension intérieure qui s'attache à son développement et donne le sentiment d'une crise exceptionnelle ». ²⁵ Que ce soient Eschyle, Sophocle, Euripide il est à chaque fois question dans les tragédies de l'urgence de la crise, de la tension sans cesse croissante, de la convergence vers un moment décisif, de la hâte devant l'imminence de la crise. Mais le chœur, en interrompant la tension qu'implique la crise tragique, apparaît à J. de Romilly comme un refus du temps. Le chœur lie le présent et le passé et considère les choses sous l'aspect de la généralité et de la permanence, soit de l'intemporel. Ce sont des haltes vouées à la méditation.

Cela n'est pas un refus du temps, c'est la présentification de la discontinuité des dimensions temporelles : les interventions du chœur sont des scansion ; il représente la mise en jeu d'une autre dimension temporelle que la hâte ou la durée, il représente l'instant de voir : « ce qui compte est la façon dont au moment le plus pathétique, l'action s'immobilise pour que le chant renvoie au spectateur comme en une série de miroirs l'image fidèle de malheurs semblables, que leur ressemblance même semble soustraire au temps ». ²⁶

Un autre aspect peut rapprocher la présentation de la tragédie grecque, particulièrement chez le psychotique, c'est le noeud entre l'intentionnalité, la responsabilité personnelle et quelque chose qui, venant du réel, s'impose à lui. Dans la tragédie grecque il n'y a pas encore l'intériorisation complète, psychologique²⁷ de l'action et les dieux représentent quelque chose qui vient du réel : « Le domaine propre de la tragédie se situe à cette zone frontière où les actes humains viennent s'articuler avec les puissances divines, où ils prennent leur sens véritable, ignoré de l'agent en s'intégrant dans un ordre qui dépasse l'homme et lui échappe ». ²⁸

C'est aussi à une zone frontière que se situe la présentation de malade et une zone faite de frontières.

L'assistance du public permet un repérage de ce qui passe ou pas la frontière avec le public et aussi concourt à la création de quelque chose de spécifique à la présentation dans les repérages des symptômes et éventuellement leur résolution.

C'est un lieu où sont sensibles les affects : l'attente voire l'angoisse peuvent s'y sentir. Le public est aussi le lieu où se manifeste que quelque chose a franchi la barrière imaginaire entre ceux qui parlent et ce peut être le rire. Il ratifie alors le mot d'esprit. Cela n'est pas sans importance que quelqu'un pour qui les interprétations persécutives prennent pour point de départ des jeux de mots, se rende compte que l'esprit puisse aussi faire rire des tiers, c'est-à-dire fasse lien social. « L'esprit en tant que processus social » titre Freud dans son livre sur le *Witz*.²⁹

La scène sur la scène

A partir du moment où il y a scène théâtrale, on peut isoler une formation particulière qui peut intervenir à certains moments : la scène sur la scène ou le théâtre dans le théâtre.

En étudiant Hamlet³⁰, Lacan a reconnu à la scène sur la scène une fonction de structuration imaginaire déterminante pour la conduite de Hamlet. Cette fonction opère au terme de deux temps. Premier temps, le monde : c'est l'endroit où le réel se presse. Deuxième temps la scène : c'est la dimension de l'histoire du signifiant.³¹

Le théâtre dans le théâtre a connu un très grand succès à l'époque baroque. La folie fut d'ailleurs théâtralisée.³² Le chœur est l'ancêtre du théâtre dans le théâtre dont il représente un aspect.³³

Il y a théâtre dans le théâtre à partir du moment où un au moins des acteurs de la « pièce cadre » se transforme en spectateur de ce qu'on appellera « pièce enchâssée ». Il est :

« ...fondé sur le regard silencieux d'un spectateur sur un acteur mais soucieux de conserver au public une place symbolique sur l'aire théâtrale qu'il avait autrefois l'impression d'investir directement (dans le théâtre médiéval) ou indirectement (dans le théâtre grec) ». ³⁴

Ce qui prouve que la scène n'est pas une frontière séparant un dehors d'un dedans.

La pièce enchâssée peut être plus ou moins longue dans la pièce et entretenir avec elle des rapports plus ou moins intégrés à l'action, qui vont d'une simple juxtaposition, n'ayant qu'une fonction ornementale, jusqu'à des liens complexes où la pièce enchâssée devient l'un des ressorts de la pièce cadre. Forestier note que dans certains cas ce n'est que « le caractère silencieux du regard des personnages de l'action principale qui délimite l'espace intérieur en lui conférant son statut de spectacle ». ³⁵ Ou bien il peut s'agir de la réflexion d'une énonciation qui pourrait ne durer que le temps d'une réplique. ³⁶

Le théâtre dans le théâtre répond à plusieurs significations. Selon Forestier, c'est la notion de miroir qui sert de dénominateur commun.

« Le théâtre dans le théâtre c'est toujours le théâtre qui se dédouble. Il y a d'une part le miroir réfléchissant qui renvoie au public l'image du monde du théâtre. Il y a ensuite le miroir trompeur qui joue sur les ressemblances, fait hésiter entre la réalité et son double. Dédoublement de l'action, dédoublement du spectateur... Il y a d'autre part le miroir oblique, ou

miroir convexe, ni reproduction ni illusion mais révélation : le théâtre se dédouble pour instruire les spectateurs... ».³⁷

Ainsi le théâtre dans le théâtre, la scène sur la scène c'est un miroir tournant, une fonction miroir qui opère simultanément en plusieurs lieux.

Il me semble que cette fonction peut être repérée à certains moments dans la présentation de malade. Tout d'abord, comme nous l'avons déjà remarqué, elle peut être suggérée par le présentateur lui-même lorsqu'il fait ce que j'ai appelé des interprétations personnelles indirectes. Tout en restant sur scène le présentateur s'exprime à partir d'une position énonciative qui est celle d'un public. Il représente le public sur la scène où se déroule le dialogue avec le malade.

D'autre part on peut considérer que cette fonction est latente dans l'assistance, en tant qu'elle méconnaît sa participation à la présentation, qu'elle méconnaît que tout en étant public elle fait aussi partie de la scène. Mais cette latence de la fonction peut se transformer en fonction manifeste. Ce fut le cas un jour lors de la présentation que je fis d'un sujet dit schizophrène. Tout en parlant son délire ce malade fixa l'assistance ; son visage changea de couleur et au bout d'un certain temps il se demanda à quoi rimaient sa présence à la présentation, et le délire qu'il « récitait ». Il se considérait : sur la scène à partir de la place du public. Alors qu'il n'en était pas à sa première hospitalisation, deux jours après il sortit de l'hôpital et voici plus d'un an qu'il n'y est pas revenu. Il concrétisait par là le recul qu'il avait pu prendre avec son personnage de « malade » grâce à la mise en acte de cette fonction scène sur la scène.

Enfin il ne faut pas oublier que cette fonction préexiste parfois chez le malade, malgré lui : dans les commentaires hallucinatoires variés qu'il entend. Il s'agit là d'un cas qu'on pourrait dire « dégénéré » de scène sur la scène dans la mesure où cette fonction, pour être mise en acte, nécessite toujours le détour d'un public, qu'elle est le report, l'effet du public porté à la scène elle-même : dans le cas des paroles imposées le commentaire est anticipé, le rôle du public est court-circuité. Mais en même temps c'est peut-être aussi pour cela qu'à certains moments et dans certains cas se produit une interaction entre la scène sur la scène qui s'impose au malade et celle à laquelle il s'expose.

Pour terminer ce chapitre j'avancerai que le fait théâtral de la présentation est la condition d'accès à sa vérité. Comme le dit Forestier l'originalité de la communication théâtrale :

« ...c'est le double statut du message reçu par le spectateur : d'une part il y a sur scène des personnes et des objets qui sont réels, d'autre part quel que soit le degré de réalisme auquel peut parvenir un spectacle tout ce qui figure sur scène est perçu comme non-réel parce que le spectateur n'y a pas accès ».³⁸

O. Mannoni voit dans ce mode d'accès à la vérité la structure de la *Verneinung*.³⁹

A partir de là, pour Forestier, le théâtre dans le théâtre, en entachant de négativité, d'illusion, la pièce enchâssée aurait pour fonction de conférer au reste de l'œuvre les caractères du vrai. De renforcer l'apparence du vrai de la pièce cadre. Mais si le théâtre dans le théâtre renforce l'apparence du vrai, c'est que ce vrai est encore plus faux, c'est un renforcement de la *Verneinung* ; autrement dit cela augmente au contraire la valeur de vérité, déniée, de la pièce enchâssée.

Cette interprétation est identique à celle de Freud pour le rêve dans le rêve :

« L'inclusion d'un certain contenu dans un « rêve dans le rêve » est ainsi à faire équivaloir au désir que ce qui est ainsi désigné comme rêve n'ait pas dû avoir lieu. En d'autres termes : si un événement déterminé est mis dans un rêve par le travail du rêve lui-même, ceci signifie alors la confirmation la plus catégorique de la réalité de cet événement, la plus forte affirmation (*Bejahung*) de celui-ci ». ⁴⁰

D'après mon expérience je dirai qu'il s'agit plus précisément, avec le rêve dans le rêve, de la reconnaissance symbolique par le rêve, au moyen de l'imaginaire, d'un événement traumatisant et que l'affirmation c'est cette reconnaissance elle-même.

Si d'une façon trop simple mais évocatrice on peut dire que le névrosé est celui qui n'arrive pas à monter sur la scène, ou qui, quand il y monte, se met à bafouiller, le psychotique, dans ses accès, se comporte comme s'il n'y avait pas de scène, comme s'il était dans le monde. La présentation, pour autant qu'y est effective sa structure ternaire, est un moment, de *Bejahung* de la scène comme telle, de la réalité de la scène elle-même comme lieu de discours, d'un regard au nom de quoi parler.

Quelques suppléments sur la fonction de l'assistance dans la présentation

J'ajouterai, pour conclure, des remarques issues plus directement de ma pratique de présentateur.

Il existe des malades qui de façon insistante, bien que je les ramène à l'entretien, interpellent le public directement ou lui demandent : de poser des questions. Dans deux cas où cela se produisit il s'agissait de personnes qui avaient été atteintes de moments psychotiques aigus avec des phénomènes imaginaires : fausse reconnaissance, panique, dépersonnalisation...

Dans le premier cas ; le déclenchement du délire était dû au fait qu'un metteur en scène de cinéma, réputé pour ses films réalistes, avait demandé au sujet de jouer dans un film le rôle de sa propre vie. L'idée de « se voir en couleur », dit-il, « l'avait énervé ». La présentation reproduisait d'une certaine façon le moment de déclenchement psychotique. La différence fut que le public n'était pas un public de cinéma, mais un public de théâtre. En instaurant la limite réelle d'une scène, la présentation tout en reproduisant des conditions de déclenchement de la psychose mais en en modifiant la place et la fonction, put avoir pour le malade un effet apaisant.

Dans le deuxième cas (qui fit aussi référence au cinéma : « je voyais mon mari comme un cinéma ») il s'était déclenché un phénomène de panique avec délire dans la Maison de Repos où elle se trouvait après hystérectomie, panique éprouvée devant le fait que la Maison de Repos « se vidait ». Or le désir que l'assistance lui pose des questions était un désir de « cadrer l'entretien », ce qu'on pouvait entendre comme façon de retenir quelque chose qui s'échappait, de le fixer sur un écran. Encore une fois la présence du public était affiné aux conditions du délire, permettait la reproduction du moment de déclenchement du délire, en l'occurrence une perte d'objet. Le public était mis à cette place d'avoir à symboliser une perte d'objet, qu'après son hystérectomie elle avait vécue de façon délirante.

Cela amène à poser la question, délicate, du gain thérapeutique même partiel auquel concourt la présentation pour le présentant. Il est vrai que souvent il existe. Encore faut-il dire lequel et l'expliquer. Il y a tout d'abord les effets positifs qui tiennent : à ce qu'un diagnostic soit modifié, ou un éclairage nouveau se produise, qui amènent un changement dans une prise en charge qui n'avancait pas. Tout simplement un changement peut aussi survenir du simple fait

qu'un malade soit écouté avec l'idée qu'il n'est pas si bien connu et qu'on s'y intéresse de nouveau, en accord ou non avec ce que la présentation dégage. Cela compte et tient à la place du présentateur dans le Service où la présentation a lieu, à la dynamique de la présentation dans le Service.

Il existe aussi des gains thérapeutiques que l'on peut plus directement mettre en rapport avec la structure de la présentation. A ce propos j'émetts une hypothèse qui demande confirmation : la présentation de malade a un effet positif pour certains sujets dits schizophrènes. J'ai rencontré deux cas de ce genre. Le premier est celui dont j'ai déjà parlé à propos de la fonction scène sur la scène.

Le deuxième cas est celui d'un jeune homme dont c'est la première hospitalisation. Voici quelques exemples de ses réponses à côté et de sa « schizophasie » pendant l'entretien :

R : *Mon père m'a insulté.* P : *Qu'est-ce que vous avez répondu ?*

R : *J'ai répondu à l'appel de Dieu.*

Et : R : *Je m'appelle Rémy, je suis fils de mon père qui était gitan et ne le savait pas.* P : ?

R : *A cause de Y, pâtre grec, juif errant, gitan* (J'appris au cours de la discussion après la présentation qu'il s'agissait d'une chanson de Moustaki). Les flashs publicitaires, les chansons lui servaient de « patron » à son délire.

L'une des choses qui le troublait le plus pendant l'entretien, et qui faisait l'objet d'un questionnement de sa part, était le fait de ne pouvoir fermer ses orifices. Il pétait tout le temps (ce qu'il commentait : « *qui pète trop vite chie/Pétrovitchi... inch'Allah* ») et il se plaignait d'être devenu énurétique depuis le commencement de ses troubles.

Le lendemain de la présentation l'énurésie avait cessé (il avait toujours des médicaments) et n'a pas recommencé. Puis une amélioration de son état s'est esquissée (la schizophasie se rapprochait de l'humour) jusqu'à devenir franche après une décharge affective lors d'un moment de séparation avec son père.

Cela pose à mon avis deux questions : à quoi tient le gain thérapeutique d'une présentation. La base de réponse à cette question est l'action de la structure ternaire de la présentation telle que j'ai essayé de la déplier. Sur quoi porte l'amélioration éventuelle ? Les symptômes de la psychose ? Ou d'autres symptômes ? Satellites de la psychose ou autres ?

Il n'est pas rare en effet que, associés ou dans le prolongement des phénomènes élémentaires, existent des symptômes qui par eux-mêmes ne sont pas psychotiques, bien qu'ils puissent être repris dans une interprétation délirante : tics, actes agressifs, énurésie... Ce peuvent par exemple être des symptômes de transfert.

Ces symptômes peuvent être ce sur quoi le dire a une action et dont la disparition ou l'atténuation peut avoir des effets positifs sur la psychose.

Ailleurs on peut se trouver devant le cas d'un délire qui est refoulé et dont la levée de refoulement est la condition de sa possible résolution. Ce fut le cas lors de la présentation de Mme C. En incarnant la jeunesse, le présent de l'amour, le public, pour cette malade âgée, avait permis de renouer les fils de son passé, mouvementé, à un événement proche qui lui restait extérieur. Elle était accusée d'avoir tué son mari, alcoolique, ce qu'elle ne reconnaissait

pas (le fait se produisit dans un état de confusion où elle avait sans doute elle-même bu), persuadée qu'il avait été tué par une bande de voyous. La présentation opéra un nouage tel que put surgir une révélation dont elle fit l'aveu en pleurant : « il n'est pas mort » dit-elle parlant de son mari. Cette parole délirante avait été refoulée par les accusations portées contre elle, par le procès qui ne s'était attaché qu'à savoir qui était coupable. Ce n'est qu'à partir de cet aveu qu'un deuil pouvait être envisagé pour elle.

Le moment où le sujet est dans l'impossibilité d'articuler le noeud de ce qui s'impose à lui est ce qui fait l'os de la psychose, la complexité et la variété des phénomènes hallucinatoires : paroles imposées avec ou sans réplique du sujet, devinées ou pas, interprétées de façon délirante ou pas, injonctives ou pas, s'adressant à la deuxième ou à la troisième personne, attribuées à une ou plusieurs personnes ou pas...

Au regard de cette complexité on se rend compte que la présence d'un public permet des repérages qui échappent au présentateur au moment où ils se produisent, et qu'il y a peut-être là une raison de structure. Ainsi avec Mme A. Sa naissance signifie pour elle qu'elle est morte dans une autre vie. Elle est habitée par une « petite voix » dont le caractère textuel est difficile à retrouver parce qu'elle est aussi une personnification à laquelle elle attribue nombre de ses actions après-coup. Un énoncé fut cependant avoué : « attends, tu vas recevoir une fessée ». Cette voix est celle d'un homme ou plutôt de plusieurs qui sont la transformation d'un seul, qui est lui-même en définitive le bon Dieu. Cet homme lui a « piqué sa lèvre supérieure » : il parle maintenant par sa lèvre supérieure. Il ne lui reste plus à elle que sa lèvre inférieure (encore qu'elle dise à certains moments qu'il la lui faille aussi retrouver). Mais comme en parlant on remue les deux lèvres, par le seul fait de parler elle parlait avec sa petite voix, aux deux sens de la préposition. Pendant l'entretien je mis un certain temps avant de comprendre le deuxième sens (la petite voix qui parle par sa bouche). Quand je fus au plus près de lui faire exprimer cette équivoque d'une façon sinon compréhensible du moins articulée, au fond de tenter à départager ce qui viendrait d'elle et ce qui ne viendrait pas d'elle, trompé en quelque sorte par l'apparente séparation entre la lèvre supérieure et la lèvre inférieure, quand je fus au plus dans l'imaginaire de cette séparation, alors Mme A. ne comprit plus rien, il y eut comme un blanc pour elle, un « barrage » dirait-on. La logique donnée par le délire recouvre mal la rupture dans les pensées, l'extranéité du phénomène hallucinatoire comme tel. Entre la séparation imaginaire délirante des deux lèvres et l'équivoque verbale d'où s'origine l'hallucination il y a un hiatus que nulle compréhension ne peut combler. Et cela il a fallu l'assistance pour que j'y revienne car c'est le genre de choses qu'il est particulièrement difficile d'entendre au moment où cela se produit. On résiste à parler avec la psychose.

Références

- ¹ Freud, Sigmund. *Gesammelte Werke* 6. Frankfurt a.M.: Fischer. 127. Traduction : Erik Porge. *Bild* c'est l'image ; *vermitteln* dans sa forme intransitive signifie : servir de médiateur. Traduction française publiée : *Le mot d'esprit et ses rapports avec l'inconscient*. Paris : Gallimard, 1969. 173.
- ² J'ai spécialement repris les présentations qui ont eu lieu entre le 17-01-1975 et le 14-01-1977.
- ³ Intervention de Jacques Lacan à Henri Rousselle avant le Congrès de Neurologie et de Psychiatrie de Milan en 1970, sur le thème : « Apport de la psychanalyse à la psychiatrie ». Notes inédites.
- ⁴ Lacan, *Ecrits*. Paris : Le Seuil, 1966. 534.
- ⁵ Voici la liste de ce qui a été publié sur les présentations de malades à partir de l'enseignement de Lacan : Miller, Jacques-Alain. « Enseignements de la présentation de malades » *Ornicar ?* 10 (juillet 1977), Paris : Lyse ; Melman, Charles. « Notes sur la Section Clinique » *Ornicar ?* 9 (avril 1977), Paris : Lyse ; de Neuter-Stryckman, N. « Réflexions à partir des 'présentations de malades' »

- de J. Lacan à Sainte-Anne”. *Le discours psychanalytique* 10 (mars 1984), Clastres, G. Gorog, F. Gorog, J.J. Laurent, E. Schreiber, F. “Les présentations de malades : bon usage et faux problèmes, Table ronde.” *Analytica* 37 (1984).
- ⁶ “Enseignements de la présentation de malades”. *Ornicar ?* 10 (juillet 1977) Paris : Lyse.
- ⁷ “Les présentations de malades : bon usage et faux problèmes, Table ronde.” *Analytica* 37 (1984).
- ⁸ Lacan, *Écrits*. Paris : Seuil, 1966. 534-545.
- ⁹ Lacan, Séminaire : *Le Sinthome*. 17-2-76, inédit. Cette présentation a été traduite et publiée en anglais par Schneiderman, S. *Returning to Freud*. New-Haven and London : Yale University Press, 1980.
- ¹⁰ Lacan, Séminaire : *Le Sinthome*. 13-1-76. Inédit.
- ¹¹ Lacan, Séminaire : *Encore*. Paris : Le Seuil, 1975. 115.
- ¹² Lacan, Séminaire : *Le Sinthome*. 16-12-75. Inédit.
- ¹³ Lacan, Séminaire : *Le Sinthome*. 11-5-76. Inédit.
- ¹⁴ Lacan, *Écrits*. Paris : Seuil, 1966. 176.
- ¹⁵ Lacan, Séminaire : *Les non dupes errent*. 11-12-73. Inédit.
- ¹⁶ Lacan, Séminaire : *RSI*, 11-3-75. Inédit.
- ¹⁷ Lacan, Séminaire : *RSI*. 18-2-75. Inédit.
- ¹⁸ Lacan, Séminaire : *Le Sinthome*. 13-1-76. Inédit.
- ¹⁹ Dupré, F. *La «solution» du passage à l’acte, Le double crime des sœurs Papin*. Toulouse : Erès, 1984.
- ²⁰ Lacan, Séminaire : *L’angoisse*. 23-1-63. Inédit.
- ²¹ Ubersfeld, A. Cité par Forestier, G. *Le théâtre dans le théâtre sur la scène française du 17^e s.* Genève : Droz, 1981. 22.
- ²² Lacan, *Télévision*. Paris : Le Seuil, 1974. 10.
- ²³ Vernant, J.P. Vidal-Naquet, P. *Mythe et tragédie en Grèce ancienne*, Paris : François Maspero, 1972.
- ²⁴ de Romilly, J. *Le temps dans la tragédie grecque*. Paris Vrin, 1971. 11.
- ²⁵ de Romilly, J. *Le temps dans la tragédie grecque*. Paris Vrin, 1971. 12.
- ²⁶ de Romilly, J. *Le temps dans la tragédie grecque*. Paris Vrin, 1971. 30.
- ²⁷ de Romilly, J. «Patience, mon cœur !...». Paris : Les Belles Lettres, 1984.
- ²⁸ Vernant, J.P. Vidal-Naquet, P. *Mythe et tragédie en Grèce ancienne*, Paris : François Maspero, 1972. 39.
- ²⁹ Freud, Sigmund. *Le mot d’esprit et ses rapports avec l’inconscient*. Paris : Gallimard, 1969. 211.
- ³⁰ Lacan, Séminaire : *Le désir et son interprétation*. Séances de mars à avril 1959. Inédit. Séminaire : *L’angoisse*. 28-11-62. Inédit.
- ³¹ Lacan, Séminaire : *L’angoisse*. 28-11-62. Inédit
- ³² Forestier, G. *Le théâtre dans le théâtre sur la scène française du 17^e s.* Genève : Droz, 1981. 280.
- ³³ Forestier, G. *Le théâtre dans le théâtre sur la scène française du 17^e s.* Genève : Droz, 1981. 62 et 183. Pridament dans *L’illusion comique* de Corneille joue le rôle d’un chœur.
- ³⁴ Forestier, G. *Le théâtre dans le théâtre sur la scène française du 17^e s.* Genève : Droz, 1981. 25.
- ³⁵ Forestier, G. *Le théâtre dans le théâtre sur la scène française du 17^e s.* Genève : Droz, 1981. 95.
- ³⁶ Forestier, G. *Le théâtre dans le théâtre sur la scène française du 17^e s.* Genève : Droz, 1981. 153.
- ³⁷ Forestier, G. *Le théâtre dans le théâtre sur la scène française du 17^e s.* Genève : Droz, 1981. 16.
- ³⁸ Forestier, G. *Le théâtre dans le théâtre sur la scène française du 17^e s.* Genève : Droz, 1981. 139.
- ³⁹ Mannoni, Octave. *Clefs pour l’imaginaire*. Paris : Le Seuil, 1969, 304.
- ⁴⁰ Freud, *Gesammelte Werke* 2/3. Frankfurt a.M.: Fischer., 344. Traduction parue dans le bulletin : *La Transa* 7 (avril 1985). Traduction française publiée : *L’interprétation des rêves*. Paris : P.U.F, 1967. 291. La comparaison avec le rêve dans le rêve se justifie d’autant plus que cette analyse de Freud se situe à la fin du chapitre intitulé *Die Darstellungsmittel des Traums* où la traduction correcte de *Darstellung* est *présentation*.