



HAL
open science

Le théatralisme dans la psychose : ce qu'il révèle et ce qu'il soutient

Sébastien Maury

► **To cite this version:**

Sébastien Maury. Le théatralisme dans la psychose : ce qu'il révèle et ce qu'il soutient. Sciences du Vivant [q-bio]. 2016. hal-01947067

HAL Id: hal-01947067

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01947067>

Submitted on 26 Jan 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITÉ DE LORRAINE
2016

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

THÈSE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

dans le cadre du troisième cycle de Médecine Spécialisée

par

Sébastien MAURY

Le 5 juillet 2016

Le théâtralisme dans la psychose

Ce qu'il révèle et ce qu'il soutient

Examineurs de la thèse :

M. le Professeur Jean-Pierre KAHN

Président

M. le Professeur Bernard BONIN

Juge

M. le Professeur Louis MAILLARD

Juge

M. le Docteur Jean-Pierre GALLOY

Directeur et Juge



UNIVERSITÉ
DE LORRAINE



FACULTÉ de MÉDECINE
NANCY

30 mai 2016

Président de l'Université de Lorraine :
Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen de la Faculté de Médecine
Professeur Marc BRAUN

Vice-doyens

Pr Karine ANGIOI-DUPREZ, Vice-Doyen
Pr Marc DEBOUVERIE, Vice-Doyen

Asseseurs :

Premier cycle : Dr Guillaume GAUCHOTTE

Deuxième cycle : Pr Marie-Reine LOSSER

Troisième cycle : Pr Marc DEBOUVERIE

Innovations pédagogiques : Pr Bruno CHENUÉL

Formation à la recherche : Dr Nelly AGRINIER

Animation de la recherche clinique : Pr François ALLA

Affaires juridiques et Relations extérieures : Dr Frédérique CLAUDOT

Vie Facultaire et SIDES : Dr Laure JOLY

Relations Grande Région : Pr Thomas FUCHS-BUDER

Etudiant : M. Lucas SALVATI

Chargés de mission

Bureau de docimologie : Dr Guillaume VOGIN

Commission de prospective facultaire : Pr Pierre-Edouard BOLLAERT

Orthophonie : Pr Cécile PARIETTI-WINKLER

PACES : Dr Chantal KOHLER

Plan Campus : Pr Bruno LEHEUP

International : Pr Jacques HUBERT

=====

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER
Professeur Henry COUDANE

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

Jean-Marie ANDRE - Daniel ANTHOINE - Alain AUBREGÉ - Jean AUQUE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND
Pierre BEY - Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL - Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE
Jean-Louis BOUTROY - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - Claude CHARDOT
Jean-François CHASSAGNE - François CHERRIER - Jean-Pierre CRANCE - Gérard DEBRY - Emile de LAVERGNE
Jean-Pierre DESCHAMPS - Jean DUHEILLE - Jean-Bernard DUREUX - Gérard FIEVE - Jean FLOQUET - Robert FRISCH
Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Alain GERARD - Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ
Simone GILGENKRANTZ - Gilles GROSDIDIER - Oliéro GUERCI - Philippe HARTEMANN - Gérard HUBERT - Claude HURIET
Christian JANOT - Michèle KESSLER - François KOHLER - Jacques LACOSTE - Henri LAMBERT - Pierre LANDES
Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS
Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN - Pierre MATHIEU - Michel MERLE - Pierre MONIN - Pierre NABET - Jean-Pierre
NICOLAS - Pierre PAYSANT - Francis PENIN - Gilbert PERCEBOIS - Claude PERRIN
Luc PICARD - François PLENAT - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL - Jean PREVOT - Francis RAPHAEL
Antoine RASPILLER - Denis REGENT - Michel RENARD - Jacques ROLAND - René-Jean ROYER - Daniel SCHMITT
Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON - Danièle SOMMELET
Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Gérard VAILLANT - Paul VERT - Hervé VESPIGNANI
Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Jean-Pierre VILLEMOT - Michel WEBER

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Gérard BARROCHE - Professeur Pierre BEY - Professeur Marc-André BIGARD - Professeur Jean-Pierre CRANCE -
Professeure Michèle KESSLER
Professeur Jacques LECLÈRE - Professeur Alain LE FAOU - Professeur Jean-Marie GILGENKRANTZ
Professeure Simone GILGENKRANTZ – Professeur Gilles GROSDIDIER - Professeur Philippe HARTEMANN
Professeur Pierre MONIN - Professeur Jean-Pierre NICOLAS
Professeur Luc PICARD - Professeur François PLENAT - Professeur Jacques POUREL - Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC
Professeur Paul VERT - Professeur Michel VIDAILHET

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (*Anatomie*)

Professeur Marc BRAUN

2^{ème} sous-section : (*Histologie, embryologie et cytogénétique*)

Professeur Christo CHRISTOV – Professeur Bernard FOLIGUET

3^{ème} sous-section : (*Anatomie et cytologie pathologiques*)

Professeur Jean-Michel VIGNAUD

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{ère} sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER

2^{ème} sous-section : (*Radiologie et imagerie médicale*)

Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeur Serge BRACARD - Professeur Michel CLAUDON

Professeure Valérie CROISÉ-LAURENT - Professeur Jacques FELBLINGER

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur Bernard NAMOUR - Professeur Jean-Luc OLIVIER

2^{ème} sous-section : (*Physiologie*)

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUÉL - Professeur François MARCHAL

4^{ème} sous-section : (*Nutrition*)

Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT - Professeur Olivier ZIEGLER

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (*Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière*)

Professeur Alain LOZNIÉWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

2^{ème} sous-section : (*Parasitologie et Mycologie*)

Professeure Marie MACHOUART

3^{ème} sous-section : (*Maladies infectieuses ; maladies tropicales*)

Professeur Thierry MAY - Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (*Épidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Professeur François ALLA - Professeur Serge BRIANÇON - Professeur Francis GUILLEMIN

Professeur Denis ZMIROU-NAVIER

2^{ème} sous-section : (*Médecine et santé au travail*)

Professeur Christophe PARIS

3^{ème} sous-section : (*Médecine légale et droit de la santé*)

Professeur Henry COUDANE

4^{ème} sous-section : (*Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication*)

Professeure Eliane ALBUISSON - Professeur Nicolas JAY

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)

Professeur Pierre FEUGIER

2^{ème} sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)

Professeur Thierry CONROY - Professeur François GUILLEMIN - Professeur Didier PEIFFERT - Professeur Frédéric MARCHAL

3^{ème} sous-section : (*Immunologie*)

Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT - Professeur Gilbert FAURE

4^{ème} sous-section : (*Génétique*)

Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP

48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1^{ère} sous-section : (Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence)

Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-BUDER
Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN

2^{ème} sous-section : (Réanimation ; médecine d'urgence)

Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY

3^{ème} sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)

Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU - Professeur Patrick NETTER

4^{ème} sous-section : (Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie)

Professeur François PAILLE - Professeur Patrick ROSSIGNOL - Professeur Faiez ZANNAD

49^{ème} Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1^{ère} sous-section : (Neurologie)

Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Louis MAILLARD - Professeur Luc TAILLANDIER - Professeure Louise TYVAERT

2^{ème} sous-section : (Neurochirurgie)

Professeur Jean AUQUE - Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS - Professeur Olivier KLEIN
Professeur Jean-Claude MARCHAL

3^{ème} sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre KAHN - Professeur Raymond SCHWAN

4^{ème} sous-section : (Pédopsychiatrie ; addictologie)

Professeur Bernard KABUTH

5^{ème} sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)

Professeur Jean PAYSANT

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (Rhumatologie)

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE

2^{ème} sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)

Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur Daniel MOLE - Professeur François SIRVEAUX

3^{ème} sous-section : (Dermato-vénérologie)

Professeure Annick BARBAUD - Professeur Jean-Luc SCHMUTZ

4^{ème} sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1^{ère} sous-section : (Pneumologie ; addictologie)

Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT - Professeur Yves MARTINET

2^{ème} sous-section : (Cardiologie)

Professeur Etienne ALIOT - Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET

Professeur Yves JUILLIERE - Professeur Nicolas SADOUL

3^{ème} sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)

Professeur Thierry FOLLIGUET - Professeur Juan-Pablo MAUREIRA

4^{ème} sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL

52^{ème} Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{ère} sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

3^{ème} sous-section : (Néphrologie)

Professeur Luc FRIMAT - Professeure Dominique HESTIN

4^{ème} sous-section : (Urologie)

Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE, CHIRURGIE GÉNÉRALE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie)

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeure Gisèle KANNY

Professeure Christine PERRET-GUILLAUME

2^{ème} sous-section : (Chirurgie générale)

Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD

3^{ème} sous-section : (Médecine générale)

Professeur Jean-Marc BOIVIN

54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{ère} sous-section : (Pédiatrie)

Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel HASCOET
Professeur Emmanuel RAFFO - Professeur Cyril SCHWEITZER

2^{ème} sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

3^{ème} sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL

4^{ème} sous-section : (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)

Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

55^{ème} Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{ère} sous-section : (Oto-rhino-laryngologie)

Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

2^{ème} sous-section : (Ophtalmologie)

Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD - Professeur Jean-Luc GEORGE

3^{ème} sous-section : (Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)

Professeure Muriel BRIX

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61^{ème} Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Professeur Walter BLONDEL

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER

=====

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeur associé Paolo DI PATRIZIO

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (Anatomie)

Docteur Bruno GRIGNON - Docteure Manuela PEREZ

2^{ème} sous-section : (Histologie, embryologie et cytogénétique)

Docteure Chantal KOHLER - Docteure Françoise TOUATI

3^{ème} sous-section : (Anatomie et cytologie pathologiques)

Docteur Guillaume GAUCHOTTE

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{ère} sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)

Docteur Jean-Marie ESCANYE

2^{ème} sous-section : (Radiologie et imagerie médicale)

Docteur Damien MANDRY - Docteur Pedro TEIXEIRA

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN

Docteure Catherine MALAPLATE-ARMAND - Docteur Marc MERTEN - Docteur Abderrahim OUSSALAH

2^{ème} sous-section : (Physiologie)

Docteure Silvia DEMOULIN-ALEXIKOVA - Docteur Mathias POUSSSEL

3^{ème} sous-section : (Biologie Cellulaire)

Docteure Véronique DECOT-MAILLERET

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière)

Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Hélène JEULIN - Docteure Véronique VENARD

2^{ème} sous-section : (Parasitologie et mycologie)

Docteure Anne DEBOURGOGNE

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (Epidémiologie, économie de la santé et prévention)

Docteure Nelly AGRINIER - Docteur Cédric BAUMANN - Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE

2^{ème} sous-section (Médecine et Santé au Travail)

Docteure Isabelle THAON

3^{ème} sous-section (Médecine légale et droit de la santé)

Docteur Laurent MARTRILLE

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (Hématologie ; transfusion)

Docteure Aurore PERROT

2^{ème} sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie)

Docteure Lina BOLOTINE

4^{ème} sous-section : (Génétiq

Docteure Céline BONNET - Docteur Christophe PHILIPPE

48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

2^{ème} sous-section : (Réanimation ; Médecine d'urgence)

Docteur Antoine KIMMOUN (stagiaire)

3^{ème} sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)

Docteur Nicolas GAMBIER - Docteure Françoise LAPICQUE - Docteur Julien SCALA-BERTOLA

4^{ème} sous-section : (Thérapeutique ; Médecine d'urgence ; addictologie)

Docteur Nicolas GIRERD (stagiaire)

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (Rhumatologie)

Docteure Anne-Christine RAT

3^{ème} sous-section : (Dermato-vénérologie)

Docteure Anne-Claire BURSZTEJN

4^{ème} sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

3^{ème} sous-section : (Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire)

Docteur Fabrice VANHUYSSE

4^{ème} sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

Docteur Stéphane ZUILY

52^{ème} Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{ère} sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)

Docteur Jean-Baptiste CHEVAUX

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE, CHIRURGIE GÉNÉRALE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie)

Docteure Laure JOLY

3^{ème} sous-section : (Médecine générale)

Docteure Elisabeth STEYER

55^{ème} Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{ère} sous-section : (Oto-Rhino-Laryngologie)

Docteur Patrice GALLET (stagiaire)

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5^{ème} Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

7^{ème} Section : SCIENCES DU LANGAGE : LINGUISTIQUE ET PHONETIQUE GÉNÉRALES

Madame Christine DA SILVA-GENEST

19^{ème} Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

60^{ème} Section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE, GÉNIE CIVIL

Monsieur Alain DURAND

61^{ème} Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL
Monsieur Jean REBSTOCK

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA - Monsieur Pascal REBOUL

65^{ème} Section : BIOLOGIE CELLULAIRE
Madame Nathalie AUCHET - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ - Monsieur Jean-Louis GELLY
Madame Céline HUSELSTEIN - Madame Ketsia HESS – Monsieur Hervé MEMBRE - Monsieur Christophe NEMOS

66^{ème} Section : PHYSIOLOGIE
Monsieur Nguyen TRAN

=====
MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE
Docteur Pascal BOUCHE – Docteur Olivier BOUCHY - Docteur Arnaud MASSON - Docteure Sophie SIEGRIST

=====
DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)
Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)
Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)
Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)
Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)
Université de Pennsylvanie (U.S.A)
Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)

Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996)
Professeur Ralph GRÅSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIËTNAM)
Professeur Daniel G. BICHET (2001)
Université de Montréal (Canada)
Professeur Marc LEVENSTON (2005)
Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)
Université de Dundee (Royaume-Uni)
Professeur Yunfeng ZHOU (2009)
Université de Wuhan (CHINE)
Professeur David ALPERS (2011)
Université de Washington (U.S.A)
Professeur Martin EXNER (2012)
Université de Bonn (ALLEMAGNE)

Remerciements

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE JURY

Monsieur le Professeur Jean-Pierre KAHN

**Professeur des Universités – Praticien Hospitalier
Professeur à l'université Nancy 1 Henri Poincaré
Chef de service de psychiatrie**

Nous vous remercions pour votre enseignement dans lequel coexistent tous les courants psychiatriques. Ce souci de pluralité d'opinion ne peut que renforcer les possibilités de débat entre les professionnels côtoyant la folie.

Un débat nécessaire dans une discipline qui ne peut se satisfaire d'un discours qui tiendrait la place de vérité absolue.

Un débat qui permet de trouver sa voie à travers les rencontres qui marquent, des discours qui touchent.

Un débat pour supporter la souffrance lorsqu'elle fait perdre la raison.

En cela, nous vous prions d'accepter notre sincère reconnaissance et notre profond respect.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

Monsieur le Professeur Bernard BONIN

**Professeur des Universités – Praticien Hospitalier
Professeur à l'université de Bourgogne
Chef de Service de Psychiatrie**

Vous nous avez fait un très grand honneur en acceptant de siéger à notre jury de thèse au delà de votre faculté. Notre travail de thèse aura été l'occasion d'une heureuse rencontre. Nous vous prions d'accepter notre sincère reconnaissance et notre profond respect.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

Monsieur le Professeur Louis MAILLARD

**Professeur des universités – Praticien Hospitalier
Professeur à l'université Nancy 1 Henri Poincaré
Chef de Service de Neurologie**

*Nous vous remercions d'avoir accepté de siéger à notre jury de thèse et de l'intérêt
que vous avez porté à notre travail.*

*Cet intérêt est soutenu par la prise en compte d'un au-delà du corps de l'Homme :
sa parole.*

Soyez assuré de l'expression de notre profond respect.

A NOTRE DIRECTEUR ET JUGE

Monsieur le Docteur Jean-Pierre GALLOY

Médecin spécialiste de Psychiatrie

*Nous vous remercions profondément d'avoir accepté de diriger ce travail de thèse.
Vos apports dans ce travail ont constitué un véritable enseignement,
et cela,
à travers un souci de transmission prenant en compte le transfert.
Nous espérons avoir été à la hauteur de vos attentes.
Nous vous prions d'accepter notre sincère reconnaissance et notre profond respect.*

Remerciements,

A Camille, ma fiancée,
*Avec qui je traverse la vie,
pour son amour,
pour son soutien central dans toutes les étapes de ce travail de thèse.*

A Adèle,
Notre fille qui nous fait percevoir toutes les harmoniques de l'amour.

A mes parents,
*A leurs paroles pleines de désir pour nous, qui sont comme des lieux sûrs et qui
tracent les voies.*

A mon frère, à ma sœur,
Ces êtres si chers.

A Benjamin,
Pour son courage éclatant.

A ma famille,
Et à l'amour qui y règne.

A ma belle-famille,
*Qui m'a accueilli et me fait confiance.
Et particulièrement à Pascale et Robin pour leur aide précieuse dans ce travail de
thèse.*

A la famille Rosolek.

A Jérôme,
*Pour son soutien majeur dans ce travail de thèse,
pour son amitié.*

A Mr Keuvreux,
Pour sa vision de la psychiatrie qui m'a permis de trouver mon chemin.

A Philomène, Isabelle et Julie,
Pour leurs soutiens si précieux et sans qui j'aurais abandonné en chemin.

A Djamila, à Bruno,
Pour leurs paroles qui resteront en suspension et agiront comme des boussoles.

Aux équipes qui m'ont accueilli dans leur service.

A mes amis de longue date, Frédéric, Paul, Charlie, Jean-Charles et Magali,
Caroline,
Pour qui les sentiments prennent la valeur du temps.

SERMENT

« **A**u moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque ».

TABLE DES MATIERES

Introduction.....	18
Méthodologie.....	20
PARTIE 1 : CLINIQUE MULTIPLE DU THEATRALISME DANS LA PSYCHOSE	22
CHAPITRE 1 : THEATRE ET DELIRE : DE L'ARTICULATION D'UN DELIRE PAR LE THEATRE, UN CORPS COMME DECORS	23
Introduction	23
1. Clinique initiale : de la perplexité, face au monde, face à elle.....	24
A. Des symptômes peu banals.....	24
B. Expérience modifiée du monde et de soi-même.....	27
C. Phénomènes de corps.....	29
D. Perception d'elle même à travers des images	31
E. Une crise au paroxysme de l'angoisse	32
Première crise, le regard sans secours	32
Deuxième crise, un génogramme impossible.....	32
2. Eléments biographiques.....	34
3. Approche psychopathologique	36
A. Introduction	36
B. Le mécanisme de rejet.....	39
C. L'identification à l'objet perdu et sa présentification théâtrale	40
Annexe, l'hystérisation comme appel à l'autre	43
D. Le déclenchement est une mauvaise rencontre	43
E. Délire : déraison ou guérison ?	46
F. Des tentatives de nouage avec son corps.....	47
G. La construction du délire et soutient par le théâtre	49
H. Résumé : un théâtre vital	52
CHAPITRE 2 : TOUT THEATRE N'EST PAS HYSTERIQUE : EN CORPS, DE LA COMEDIE.....	53
Introduction	54
1. Première hospitalisation : un tableau dépressif suite à un deuil ?	55
Intermède	58
2. Deuxième hospitalisation : un délire de persécution théâtral	59
A. Scène du déclin d'œil : « vous imaginez l'image ? ».....	61
B. Séduction ou ravissement ?	62
C. Une évolution favorable ?	65

3. Troisième hospitalisation : un corps douloureux	66
A. Une explication après-coup	66
4. Discussion clinique autour du théâtralisme de cette femme	73
A. Question diagnostique	73
B. Questionnement sur le facteur déclenchant	76
C. La prégance de l'image dans son fonctionnement	78
D. Le corps pour faire « comme si »	81
E. La place du père dans son discours	83
F. Du théâtre pour arrêter ce qui avait été déclenché ?	85
G. Conclusion	87
CHAPITRE 3 : THEATRE ET POESIE : QUAND LE SUJET DOIT S'INVENTER UN CORPS	88
1. Introduction générale	89
A. Introduction	89
B. Le théâtre, une nécessité précoce, les deuils	91
C. Première mise en scène d'Artaud	93
2. L'Ombilic des Limbes : l'exposé des souffrances	95
A. La fragilité du langage chez Artaud	96
B. Le corps d'Artaud	99
C. A la recherche d'une articulation	101
3. Le théâtre et son double : vers une élaboration d'une solution pour faire avec son corps	102
A. Elaboration d'un langage par le corps	102
B. De la poésie pour décoller les sens	105
C. Le théâtre : la fabrique de représentation	106
D. Du théâtre parce qu'il n'y a plus de Loi pour dicter les hommes	109
E. La scène comme rapport pactisé à l'autre, pour réintroduire un semblant de semblant	110
F. Une inscription nouvelle pour fixer, encore et en corps	114
G. Le rituel : Une tentative d'inscription théâtrale	115
H. La présentation poétique du point de jonction entre le corps et la pensée	116
I. Le théâtre et la nécessité d'une construction de soi	118
J. Pour résumer le nouage d'Artaud	119
4. Le théâtralisme dans la vie d'Artaud : Un nouage par la voix	120
A. La voix d'Artaud au théâtre : « une voix inimitable »	120
B. Voyage au Mexique : « on aurait dit qu'il criait ses textes, qu'il les miaulait »	122
C. Au retour du Mexique	124
D. Son voyage en Irlande : la mise en scène de la persécution	125
E. Son internement en France : son théâtre contre les autres	126
F. Conclusion	128

PARTIE 2 : FRAGMENT DE REFLEXION AUTOUR DU THEATRALISME POUR UNE CLINIQUE DU THEATRALISME.....	129
A. Introduction	129
B. La place du savoir et théâtralisme, dans la psychose et la névrose	130
C. Théâtralisme et impression de facticité.....	132
D. Désir d'insatisfaction et Insatisfaction du langage	134
E. Le théâtre comme tentative de représentation de la souffrance mentale ; une suggestibilité ?.....	135
F. Le théâtre et la mort, une impossible rencontre	137
G. Le corps, un théâtre de symptôme.....	138
H. La découverte des « coulisses » par la psychose aiguë	142
I. Théâtralisme et crise convulsive.....	143
J. Théâtralisme comme une défense pour le soignant	144
K. Le théâtralisme du catatonique	145
Conclusion : que faire, ou que dire, face au théâtralisme du psychotique ?.....	147
Ouverture	151
Bibliographie	153
Permis d'imprimer.....	156
RESUME DE LA THESE	157

Le théâtralisme dans la psychose, ce qu'il révèle et ce qu'il soutient.

« Chaque fois que le rideau tombe, nous le soulevons, peut-être avec angoisse, mais non sans énergie. Ce qui dévoile le drame humain, ce n'est pas la suite pittoresque d'événements qui le constituent, mais surtout l'existence du héros qui, transpirant d'angoisse, lève le rideau pour se faire apparaître et naître dans la vie. »

François Tosquelles

Introduction

Du théâtre, il est toujours question en psychiatrie. D'abord dans la clinique, le jeu est constant - à commencer par l'homme costumé d'une blouse blanche, puis au cours des réunions, chacun évoque les travers théâtraux de tel ou tel patient.

Le théâtralisme est historiquement rattaché à la figure de l'hystérique. La nomenclature psychiatrique actuelle fait peu état du théâtralisme ; le DSM V n'utilise ce terme qu'à une seule reprise, tout en prenant soin de le mettre entre parenthèses. Et pourtant, cette unique occurrence tendrait à devenir un concept clinique de la psychiatrie actuelle. Le théâtralisme est devenu un outil diagnostique permettant, pour certains, de trancher dans la structure. L'expression quelque peu théâtrale d'une souffrance serait alors la preuve, à elle seule, de la structure névrotique du patient. Cela faisant fi du reste de la clinique.

Je propose de partir du postulat que le fou peut jouer la comédie, ou il peut en tout cas en donner l'impression, que la clinique de la psychose n'écarte en rien la possibilité du théâtralisme. L'entreprise de cette thèse ne visera pas à démontrer cela. Il s'agit d'une constatation clinique que les anciens ont faite, que mes collègues ont faite et que j'ai pu faire moi-même.

J'essaierai d'approcher le concept de théâtralisme dans la psychose pour tenter d'en dégager des différences avec la clinique de l'hystérie. Je pense pouvoir déjà dire que le théâtralisme du fou est d'une toute autre nature, soutenu par d'autres mécanismes qui ont peu à voir avec ce que l'on nomme l'inauthenticité hystérique. Il n'est plus question de semblant dans la psychose.

La souffrance du psychotique est due à la rencontre avec ce qui ne peut se dire, ce qui échappe structurellement au langage, mais qui n'est pas moins angoissant. Comment alors exprimer cette souffrance qui ne possède pas de représentation ? Le théâtre ne serait-il pas *justement* cette tentative d'élaboration d'une représentation ?

Aussi, nombreux sont les psychosés à témoigner d'une souffrance de ne pas se sentir véritablement eux alors qu'ils agissent ou vivent une scène. Un tel constate qu'il a toujours eu l'impression de devoir faire semblant, comme s'il était toujours en décalage avec l'ambiance. Un autre explique avoir l'impression que ce sont toujours les autres qui ont décidé pour lui, avouant qu'il n'aurait jamais pu prendre une décision seul. Un autre se plaint de manquer de « l'évidence des gestes » que possèdent les autres, et que sans cela il est condamné à les mimer. Un autre a une vague impression que son corps manque de contour, que sa peau se confond avec ses vêtements. Une autre se demande toujours ce que l'on attend d'elle, la laissant avec l'impression de ne pas savoir comment se comporter. Que penser du théâtralisme d'une femme qui vous explique que « tout le monde fait du théâtre, pourquoi je ne le ferais pas ? » ou encore « Je ne suis plus actrice d'une scène, je suis là » au cours d'un délire.

Tous ces témoignages laissent à penser que l'usage du théâtralisme dans leurs rapports aux autres n'est pas exclu. La question du théâtralisme dans la psychose s'impose.

Méthodologie

Il est très peu question de théâtralisme dans les recherches actuelles. Aucune étude ne s'intéresse au théâtralisme du psychotique, les bases de données scientifiques sont vides à ce sujet¹. Le terme même n'a qu'une définition laconique. Le Larousse élude la question en faisant du théâtralisme le synonyme d'histrionisme.

Le *dictionnaire de psychanalyse* de Roudinesco et le *Dictionnaire international de psychanalyse* de Alain de Mijolla ne contiennent pas le terme de théâtralisme. On rappelle souvent que la découverte du concept d'Œdipe par Freud s'est faite alors qu'il assistait à sa représentation théâtrale, on parle de l'inconscient du névrosé comme de *l'autre scène*, mais du psychotique on ne *prend acte*.

Je dirais que la *voie royale* du théâtralisme sera le discours même des patients psychotiques lorsqu'ils expriment l'impression de faire du théâtre.

Ce sera la définition du théâtralisme que j'utiliserai pour cette thèse : « est théâtral toute personne *témoignant* d'un sentiment de faire du théâtre, dans une perspective où le théâtralisme serait une mise en jeu du corps qui viendrait tenter de compléter le texte. »

Artaud nommera théâtral tout ce qui permet d'exprimer « les pensées qui échappent au langage articulé ».² Cette vision nous libère du caractère trop subjectif, et parfois connoté péjorativement, de définition plus classique ne se référant qu'à l'aspect visuel et non au discours du sujet.

Je vous propose, pour une lecture plus claire de cette thèse, une clé de lecture qui peut être utilisée pour les différents cas présentés : Le théâtralisme vise en l'élaboration d'un langage poétique soutenu par le corps, à la recherche d'un support dans l'autre, sur lequel il tentera d'inscrire, sans cesse, sa présence au monde.

La suite de cette thèse en sera une déclinaison clinique à travers des témoignages multiples. Il sera présenté deux situations cliniques, que j'ai rencontrées au cours de mon parcours, ainsi qu'un témoignage littéraire. Nous étudierons l'œuvre d'Antonin

¹ Pubmed ne retrouve aucune occurrence pour la recherche « théâtralisme et psychose ».

² Artaud A. *Le théâtre et son Double*, « *La mise en scène et la métaphysique* », conférence donnée à la Sorbonne le 10 décembre 1931.

Artaud, ses biographies et des écrits théoriques à son sujet, pour tenter de dégager un enseignement sur l'usage possible d'un théâtre hors des planches.

L'objectif ne sera pas de faire des discussions diagnostiques qui resteraient ouvertes sur elles-mêmes (nous considérerons que tous les cas présentés traverseront des moments psychotiques avérés) mais d'essayer d'approcher, ce que le théâtralisme soutient et révèle dans la structure de ces sujets.

PARTIE 1

Clinique multiple du théâtralisme dans la psychose

CHAPITRE 1

Théâtre et Délire : de l'articulation d'un délire par le théâtre, un corps comme décors

« Je ne suis plus actrice d'une scène, je suis là ! »

Le cas de Mme D.

Introduction

Voici la présentation d'une malade ayant été accueillie en hospitalisation psychiatrique à la suite d'une crise convulsive. L'hôpital sera, pour elle, le lieu d'éclosion d'une construction délirante survenant à la suite d'un état de perplexité face à de nombreux symptômes de corps.

Un symptôme corporel peut se voir à l'œil nu et pourtant il peine à être appréhendé par la raison de l'autre, du soignant. Une hallucination qui se présente au sujet sous la forme d'une voix ou d'un regard sera entendue avec le sérieux que demande le psychotique. La voix qui vient du dehors, ou le regard qui s'impose et qui surveille, sont historiquement attachés à la figure de l'aliéné. Alors que le corps comme lieu de symptômes reste depuis toujours *suspect*. Suspect de simulation, suspect de mensonge, de facticité... Suspect d'hystérie.

Les symptômes de corps sont rarement abordés par le sujet. Parce que le symptôme touche le corps, *son corps*, il touche à l'intimité même du sujet - et en même temps à ce qu'il y a de plus inconnu pour le sujet. Lorsqu'il en parle, c'est toujours avec l'aide d'images, de comparaisons, de « *comme si* ». Cette utilisation du « comme si » par le patient laisse croire au soignant que ce n'est qu'une image, qu'il ne s'agit pas d'un

délires, ou alors qu'il est critiqué. Antonin Artaud précisait qu'il utilisait, pour décrire son mal, des images, mais qu'il fallait « *les prendre (les images) au pied de la lettre* ». ³

Si la parole est impuissante pour décrire certaines impressions du corps, le sujet n'en est pas responsable. Lorsqu'il rencontre ce qui ne peut justement se dire, ce qui ne peut être touché par des mots, alors ce sont les images qui s'imposent comme ultime support de la parole. Mais ces images se heurtent aux mêmes difficultés de compréhension par l'autre. Comme l'expliquera la patiente que nous allons rencontrer :

« Parce que quand il y a des symptômes qui ne se voient pas, c'est dur à expliquer. Et du coup c'est dur à comprendre pour les autres. Quoi. »

Nous proposons d'étudier, à travers l'expérience de cette patiente, la place de son théâtre pour « *expliquer* » ces « *symptômes qui ne se voient pas* ».

1. Clinique initiale : de la perplexité, face au monde, face à elle

A. Des symptômes peu banals

Mme D nous fut adressée d'un service de médecine interne. Elle y a été hospitalisée pendant deux jours pour un bilan de vertige atypique post-convulsion. Il s'agissait d'un vertige sans signes cérébelleux, sans signes de focalisation. Tous les examens somatiques ont été réalisés dans ce service.

Lors de la première rencontre, Mme D ne comprenait pas bien l'intérêt de sa venue dans un service de psychiatrie du fait que, pour elle, son problème était d'origine somatique. Elle se prêta à l'exercice de l'échange en précisant bien qu'elle n'était pas folle. Elle n'avait pas d'antécédents somatiques. Elle ne prenait aucun

³ Antonin Artaud, Lettre à Georges Soulié de Morant, 1931.

traitement. Elle nous précisera par la suite qu'elle consommait régulièrement, en petite quantité, du cannabis pour dormir le soir.

Voici une chronologie reconstruite à partir de son propos. Le début des troubles remontait à un mois, lorsqu'un dermatologue lui prescrit une pommade pour son acné (Adapalène crème). Cela aurait été à l'origine, dans un premier temps, d'une aggravation de son acné, en faisant « *sortir le pus par les pores* ». Puis survint une sinusite importante qui aurait, par l'inflammation, été à l'origine d'un œdème sous-orbital bilatéral. Elle dira de cet œdème qu'elle avait l'impression d'avoir le visage *déformé*. Une observation d'un médecin décrivait effectivement cet œdème qui aurait nécessité la prescription de corticoïdes pendant deux jours. Il avait complètement disparu au moment de l'entretien. Mais il persistait une impression de visage « *déformé* » qui serait « *spongieux* » au toucher. « *C'est comme si l'eau sortait quand j'appuie* ».

Son visage commença par se déformer et devenir spongieux pour ensuite se rigidifier. Celui-ci devint dur et sec. Il ne bougeait plus comme d'habitude, « *je suis un peu bloquée du visage* ». Elle a eu ce qu'elle appelait « *une paralysie* » : l'expression de ses lèvres se trouvait déformée et déviée dans un mouvement de crispation du côté gauche. Ce n'est pas une perte de force d'un côté qui aurait provoqué la déviation de la bouche du côté opposé, mais bien une contraction d'un muscle particulier qui était à l'origine de l'asymétrie. Elle s'était prise en photo pour prouver sa vérité. « *J'ai plus la photo, parce que je l'avais effacée, j'ai effacé toutes les photos. Mais j'étais comme ça.* » Elle me mima l'expression figée du visage pour que je puisse bien comprendre.

Cette impression la poussait à se regarder dans le miroir pour vérifier que son visage ne changeait pas. La vue de son image dans le miroir contenait quelque chose d'angoissant ; un doute apparaissait sur l'appartenance de cette image. De ce fait, elle avait tendance à éviter de se regarder dans les miroirs.

A cette impression de déformation du visage s'ajoutait l'impression d'un liquide qui coulait de ses sinus maxillaires jusque dans sa bouche. Un liquide qui ne serait ni du sang, ni de l'eau ; sa nature restait indéterminée, « *des écoulements* », « *un fluide* »

dit-elle. Ce phénomène était constant. Un scanner cérébral réalisé en médecine interne ne retrouvait, entre autre, plus de signe de sinusite. Ce liquide lui laissait un goût étrange dans la bouche et rendait sa salive mousseuse. Pour me prouver la véracité de son propos, elle cracha dans un mouchoir ; la salive était d'allure normale, elle y voyait de la mousse. Elle propose une explication à ce phénomène en disant qu'elle se serait peut-être « *trompée de trou* » pour le spray prescrit pour sa sinusite. Cette impression persistait trois semaines après la pulvérisation de ses narines par ce spray.

Elle expliquait avoir « *mal au crâne* », d'une manière peu commune. « *Ca appuie, là, sur les côtés* ». Elle avait l'impression d'avoir un casque qui appuyait, une pression qui ne se disait pas avec des mots et qui avait besoin d'être soutenue par des gestes : elle faisait comme un casque avec ses mains. A cette impression de pression crânienne s'ajoutaient des douleurs plus localisées, suivant un trajet précis. Elle présentait ce trajet précis par une chorégraphie des mains presque stéréotypée lorsqu'on lui demandait de décrire ses douleurs.

Aussi, elle ressent comme de « *l'eau dans la tête* », « *je ne sais pas comment vous expliquer, c'est difficile à expliquer* ». Elle a l'impression que « *ça résonne* » dans sa tête, sans qu'il ne s'agisse d'un jeu de mot. Sa tête devenait lourde et difficile à tenir droite. Elle expliquait devoir appuyer sur son visage pour que « *ça se débouche* » et ensuite devoir déglutir pour avaler le liquide qui serait ainsi sorti. Elle devait faire cela en permanence ; « *ça ne s'arrête pas* ».

Aussi, quelque chose appuyait au niveau de sa gorge et l'empêchait d'avaler, bloquant le flux de fluide. Elle me montrait l'endroit avec le tranchant de sa main. C'était à cet endroit que venait se jeter un flux de liquide allant du point qui appuie jusqu'à sa gorge.

Elle se plaignait de ses yeux, qui ne bougeraient pas comme d'habitude. Elle me proposa une présentation de ses difficultés en prenant un livre sur mon bureau et commença une lecture. Andromaque. Elle lut un passage sans difficulté particulière mais elle m'expliquait que le mouvement de ses yeux était comme freiné. Elle

regarda de gauche à droite en espérant que je puisse percevoir sa plainte. Il n'y avait aucun trouble de la motricité objectif.

Elle sentait un « *point qui appuie* » au niveau de sa *nuque*. Il ne s'agissait pas d'une contracture ou d'un blocage, mais d'un point qui poussait sa tête en avant. Elle se tourna et me montra ce point. Un tatouage se trouvait à cet endroit. Une inscription en chinois stylisé. Sa signification sera évoquée plus loin. A ce « *point qui appuie* » s'ajoutait l'impression que sa tête tenait mal sur son tronc, qu'elle penchait d'un côté, toujours le même. Elle me demanda que je regarde bien. Sa tête penchait d'un côté et elle subissait aussi un balancement d'avant en arrière qu'elle me demande d'observer attentivement. Je pouvais constater un léger balancement. Elle ne pouvait s'empêcher de le faire, de le subir.

B. Expérience modifiée du monde et de soi-même

Initialement, elle ramenait ses souffrances actuelles à des difficultés de confiance en elle. « *Entre ce que je montre et ce que je suis, je suis différente. Je suis quelqu'un d'angoissé.* ». « *Il faut que je travaille la confiance en moi* ».

Mme D expliquait avoir l'impression de ne pas être complètement réveillée, pleinement attentive, comme s'il y avait une sorte de manque de clarté de la pensée, comme « *perchée* ». Sa pensée lui apparaissait parfois opaque, comme manquant de transparence. Il semblait y avoir un obstacle intérieur l'empêchant de réfléchir et de communiquer avec l'aisance, la fluidité antérieure. Penser, réfléchir devenait un effort, une lutte contre l'engluement des mots. La conscience devient comme un espace profond, dans lequel on peut se perdre, ou au mieux se chercher.

« C'est pour ça que... des fois je cherche mes mots, je vous entends, je vous vois, mais j'ai du mal à... je veux dire... allez chercher au plus profond de mon cerveau. Vous voyez ce que je veux dire ? »

Cette difficulté de s'exprimer s'accompagnait d'une difficulté de compréhension de l'autre. Ce que l'autre disait était perçu avec l'impression d'une grande perte de sens, le discours devenait presque énigmatique.

Cette prise de distance avec le langage était à l'origine d'une impression d'éloignement avec le monde. Le contact avec le monde devint plus incertain, sans accroche, lointain. Une barrière se dressait entre elle et le monde. Elle tentait de décrire cette impression par des images : « *C'est comme s'il y avait une bulle autour de moi* ». Le monde n'agissait plus sur elle et elle ne pouvait plus s'immerger dans le monde. Elle sentait sa présence dans le monde comme diminuée. Dans un premier mouvement elle se retirait du monde et dans un second temps elle se retirait d'elle-même. Elle parlait « *d'autisme* ».

*« Nan j'ai pas fumé, j'ai pas bu j'ai pas fumé. Je vous ai dit... depuis le début je dis que je me sens bizarre, pas comme d'habitude, Mon environnement, **comme si j'étais autiste**, enfin... vous voyez ce que je veux dire ? Mon environnement il est bizarre, j'arrive pas à fixer les gens, j'ai du mal à... je comprends ce qu'ils disent et tout... mais j'ai du mal à... réfléchir. »*

Lacan parle d'un « déchainement du signifiant » (au sens qu'ils ne font plus partie d'une chaîne) qui se produit lorsque « le sujet a le sentiment d'être arrivé au bord du trou »⁴. Le trou dont il est question correspond à l'endroit qui ne peut être abordé par le signifiant. L'entrée dans la psychose est presque toujours corrélée à la rencontre avec ce trou, qui laisse ce sentiment de perplexité. Le sujet a alors l'impression de vivre quelque chose d'informulable tout en percevant que quelque chose d'essentiel se dérobe. Ce n'est qu'au sortir de cette période que le sujet pourra témoigner.

Cette coupure de la chaîne signifiante empêche le sujet de pouvoir s'expliquer sur lui-même et sur le monde qui l'entoure. Les mots partent à la dérive et laissent le

⁴ J. Lacan, Le Séminaire livre III, *Les psychoses*. p.228

sujet dans le questionnement douloureux : « Que m'arrive t-il ? ». Une des réponses sera le délire.

Le traitement médicamenteux l'aida à sortir de cet état de dépersonnalisation et de déréalisation. Elle pu alors décrire autrement ce qu'elle vivait :

*« Mais je suis mieux qu'hier dans le sens que... **je ne suis plus actrice d'une scène. Euh, là je suis là. Là je suis présente. Hier, euh j'étais euh... l'impression d'avoir un casque** ».*

Si elle se sentait comme actrice d'une scène, il n'est alors pas étonnant que certains la trouvaient théâtrale.

C. Phénomènes de corps

Nous avons vu que son corps était le lieu de phénomènes lui apparaissant comme étranges ; un point qui appuyait, des fluides qui coulaient, le corps qui se balançait. Certains phénomènes pouvaient se communiquer ou se montrer, car ils avaient pour support des mots ou des images. Mais d'autres phénomènes restaient plus obscurs, plus énigmatiques, plus diffus. Ces impressions n'étaient pas abordées spontanément par la patiente, ou que de manière très furtive. Il fallait lui demander comment elle sentait son corps pour en avoir une description.

C'est alors qu'elle put expliquer qu'elle avait l'impression de ne plus avoir de force dans les membres. Ce manque de force n'était pas perçu par l'examen clinique des médecins internistes. Il semblait être un déficit de prise de la volonté sur le corps. Comme si quelque chose de l'esprit n'arrivait pas à faire bouger le corps, comme si les engrenages ne se touchaient pas. Comme si quelque chose de l'esprit ne passait pas, du fait qu'il ne se présente pas sur le même plan que le corps.

Il en résultait que les membres pouvaient paraître lourds, ou parfois très légers. Parfois ce n'était pas le poids des membres qui dérangeait mais l'impossibilité de les bouger comme d'habitude, comme s'ils étaient engourdis.

Écoutons-la parler de son corps :

- « *Les membres en fait... je sais pas... c'est c'est... j'ai pas l'habitude.* »
- « *C'est-à-dire ?* »
- « *Ben... je sais pas, je tremble ... je... je ne sais pas.* »
- « *Si vous deviez mettre des mots dessus ?* »
- « *Euh, des tics. Ouais ça fait des petits tics. Pas des tics mais... je ne sais pas comment vous dire. C'est pas comme ça. J'ai du mal à...* »
- « *C'est plus petit que des tics ? Plus faibles comme intensité ?* »
- « *Ouais... ouais... et j'ai le cœur qui part à mort depuis deux jours quoi.* »

Il semblait que ses membres étaient gênés dans leurs mouvements, d'une manière indescrivable. Comme s'il y avait des interférences qui entravent les gestes. Les membres bougeraient parfois seuls, pour leur compte, en tremblant, en sursautant. Elle essayait d'approcher cette impression par le terme de *tic*.

Les actes de la vie courante étaient aussi perturbés. Mâcher, avaler, demandait beaucoup de concentration. Marcher devenait compliqué du fait que « *son corps lui donne le vertige* ». Elle avait pu avoir, par moment, l'impression que ses membres ne tenaient plus entre eux, comme si rien ne les reliait. Elle dira, en se levant du lit un matin, après que le traitement médicamenteux a été introduit, « *ah ça va mieux, ça tient ensemble* ».

Il se passait énormément de choses dans son corps, de nombreuses impressions surgissaient du silence du corps, mais elles ne pouvaient être communiquées du fait qu'elles ne se soutenaient pas d'une représentation, de mots ou d'image.

Nous verrons qu'il s'agissait, pour elle, de faire tenir ensemble son corps. Par le délire mis en acte par son théâtre, elle tentera de renouer, de serrer quelque chose de son corps.

D. Perception d'elle-même à travers des images

La perception de son corps était tout à fait singulière, on pouvait dire qu'elle imaginait son corps. « Comme tout le monde » pourrait-on dire à juste titre, mais cette patiente avait cette particularité de ne pas s'appuyer sur l'anatomie classique, enseignée par la faculté, communément admise ; elle inventait *une* anatomie, la sienne.

Il y avait des canaux qui traversaient le corps, du cerveau à la gorge pour ensuite descendre dans le thorax. Ces canaux étaient l'endroit de flux de liquide qui pouvaient stagner, s'accumuler dans la tête ou la peau du visage. Ces liquides pouvaient sortir, par la bouche, pour ensuite être réintégrés par le corps. Pour au final devenir toxiques pour le corps ce qui expliquait les symptômes même. Cela donnait l'impression d'un circuit sans fin, d'une fontaine qui sans cesse expulse et réintègre de l'eau par un système de pompe dans un circuit fermé que serait le corps.

Notons que le circuit traversait les différents membres, que le fluide communiquait d'une partie à l'autre du corps. Il existait ainsi une continuité entre la tête, la bouche, le cou, le thorax et d'une certaine manière les bras – qui doivent appuyer le visage. Cette cascade sans fin mettait en lien les différentes parties de son corps qui seraient, sinon, tentées de s'autonomiser. Cette fontaine sans fin laissait à penser qu'il y avait encore beaucoup de vie dans son corps.

Cette vision imagée de son corps était, pour elle, une explication de ce qui lui arrivait, des images étaient *appelées* pour décrire ses symptômes qui venaient déranger le silence du corps. Ce qu'elle vivait semblait ne pas se supporter d'une représentation ; elle était à inventer. Il y avait là un effort d'une grande singularité. Et disons-le maintenant, pour y revenir ensuite, elle réalisait un effort de création, de poésie. Elle s'inventait un corps à partir de la poésie médicale.

E. Une crise au paroxysme de l'angoisse

Première crise, le regard sans secours

Mme D fit un nouvel épisode convulsif au cours de l'hospitalisation. Son explication se mélangeait avec la crise de la semaine précédente. Ces deux crises semblaient mal différenciées pour elle. Alors qu'elle avait mal dormi et ne comprenait pas bien l'intérêt de son hospitalisation en psychiatrie, elle interpella un membre de l'équipe pour lui demander qu'il la regarde. Son regard était alors fixe et sembla questionner son état ; elle cherchait à comprendre ce qui lui arrivait dans le regard d'un autre.

Elle explique : « *J'étais là mais je n'étais pas là* », « *j'étais désorientée* », « *comme si j'étais actrice d'une scène mais que ce n'était pas moi* », « *comme dans un film* ».

Elle retourna dans sa chambre avec l'impression de ne pas être comprise, « *que les gens ne me croyaient pas* ». Sentant la crise arriver, elle déclencha la sonnette d'alarme. La crise dura, selon elle, 2 heures, alternant des phases de convulsion et de catatonie. « *J'étais bloquée, j'entendais et je voyais, mais je ne comprenais pas.* »

Deuxième crise, un génogramme impossible

Comprenant mal l'organisation familiale, du fait d'une certaine difficulté à aborder ce thème, nous lui avons proposé de réaliser un génogramme. Mais, peu de temps après cette annonce, elle interpella une infirmière pour lui dire qu'il n'y aurait pas besoin de faire ce génogramme du fait qu'elle ait tout compris ; « *c'est à cause des gouttes qu'elle a mises dans les yeux pour sa sinusite* », « *cela explique tout* ». L'infirmière m'interpella au sujet de son état presque exalté. Je la reçus donc rapidement.

D'emblée, son état semblait différent ; « *j'ai compris ce que j'ai* » me disait-elle accompagné d'un regard qu'elle ne maîtrisait pas et qui venait se planter droit dans le mien. Sa stature se déformait comme aspirée par un vide situé sur son côté droit. Elle manquait de tomber de sa chaise. « *Vous voyez que ça n'est pas psychologique* ». Elle se concentrait pour rester droite. « *Regardez* » dit-elle en se

mettant debout. Elle basculait comme un pendu, son corps ondulait doucement sans qu'elle ne pût le contrôler, « *vous voyez ?!* ».

Cette mise en scène était tout à fait effrayante, elle était comme possédée. Elle se rassit sur sa chaise en s'inquiétant que je ne la prenne pas au sérieux. « *Vous ne me croyez pas !* »

Je me levai pour l'accompagner dans sa chambre afin qu'elle puisse s'allonger. Elle fit quelques pas, puis s'accrocha à mon bras. Son corps ne paraissait plus la soutenir, elle se désarticulait, tentait de trouver l'équilibre en se penchant en avant et en arrière de plus en plus vite. Elle se mit à trembler. Son corps entra en résonance avant de tomber violemment contre la porte fermée en état convulsif. Ses lunettes se brisèrent. J'appelai de l'aide.

Elle était allongée entre mon bureau et le couloir. Les membres de l'équipe accoururent. Il fallut la tenir pour ne pas qu'elle se blesse. Ses bras battaient le sol, tel une corde ondulant prenant la source de son mouvement dans le tronc. La tête se cambrait en arrière sans trembler. Ses jambes s'agitaient sur le sol en demandant qu'on les retienne. Elle restait cependant consciente durant toute la crise. Elle pouvait décrire son état pendant qu'elle était allongée au sol.* (il s'agissait d'une crise prolongée avec manifestations axiales)

Il semble que les crises aient été déclenchées à la fois par l'annonce du génogramme et par l'impression de ne pas être prise au sérieux dans son délire qui commençait à émerger. Nos regards ne lui permettaient pas d'être une surface d'inscription pour que son délire se structure.

Nous verrons que la demande de génogramme que nous lui adressions était pour elle une confrontation à l'irreprésentable.

Avant de finir la première partie, faisons la synthèse de ses symptômes corporels, des phénomènes qu'elle est en possibilité de décrire :

- **Un point qui appuie vers l'avant au niveau de la nuque (tatouage)**
- **Un blocage au niveau de la gorge**
- **La tête qui penche**
- **Le corps qui se balance**
- **Sensation de mousse à la place de la salive**
- **Une impression de fluide coulant en permanence de ses yeux vers sa gorge**
- **De l'eau dans sa tête**
- **Un dessèchement de la peau du visage**
- **Un gonflement de son visage**
- **Un regard qui se fige**
- **Impression de larmes trop liquides**
- **Une impression de froideur corporelle**
- **Des douleurs crâniennes circonférentielles.**

Cela donne, de manière saisissante, l'impression que son corps se cadavérise. Mais quelle est donc cette mise en scène ? Pour tenter d'y répondre, revenons à son histoire.

2. Eléments biographiques

Le tatouage situé au niveau de sa nuque signifiait, en « *chinois stylisé* » : « *Repose en paix grand frère* ». Il se trouvait que « *ça appuie à cet endroit* ». Son frère était mort par overdose à l'héroïne alors qu'elle avait 18 ans, il avait neuf mois de plus qu'elle. Il aurait laissé une lettre expliquant ses souffrances. Il s'agissait d'un suicide (selon des observations de 2007). Elle ne pouvait, au moment de l'entretien, préciser les circonstances de la mort de son frère. Elle disait ne pas y penser et expliquait que « *c'est pour ça qu'elle a fait ce tatouage à un endroit où elle ne pouvait le voir* », « *d'ailleurs, je l'avais oublié* ». « *Je n'arrive pas à me dire qu'il est mort* ».

On peut déjà relever que ce tatouage était une inscription venant marquer le corps de son histoire. Cette marque au caractère symbolique, permettait de délester la pensée de cet impensable, la mort de son frère, à la manière d'une épitaphe. Elle fit

de son corps la sépulture de son frère. Remarquons aussi que le symbole à lui seul, ne pouvait recouvrir ce traumatisme ; de la poésie était appelée, par la stylisation. Nous verrons que son théâtre en sera le prolongement.

Elle avait pu voir son frère alors qu'il était à la morgue. « *Il était allongé, la tête sur le côté avec de grosses agrafes autour du crâne* ». Il y avait eu une autopsie. Il semble que cette image soit extrêmement importante dans la compréhension de la symptomatologie.

Elle était alors en classe de Terminale, elle était bonne élève, dans la même classe que son frère. Ils étaient très proches, toujours ensemble. A la suite de cet accident survint un décrochage scolaire important. Elle rencontra un psychiatre pour la première fois à la suite d'un passage à l'acte suicidaire. Elle prit dix comprimés d'Hydroxyzine à la suite de la découverte de la lettre dans la chambre de son frère. Quelques écrits sont disponibles sur les logiciels de partage de données cliniques.

Voici ce qui fut écrit sur son cas :

-Texte médecin : Pour oublier elle a pris 10 cp d'Atarax. Elle décrit de la colère envers lui. Mimique triste, repli sur soi, perte d'appétit, désintérêt pour les activités qui lui plaisaient et pour les études. Zoloft 50 mg.

-Citation de la patiente : « si je voulais mourir, j'aurais pris plus ».

-Citation psychologue : « communication quasi absente entre tous les membres de la famille », « semble bloquée sur la phase de culpabilité » ... « Je me demande si elle cette culpabilité pourra être surmontée », « explique ne pas arriver à pleurer ».

A noter aussi que le thème des larmes sera repris par la suite sous forme délirante. « *Mes larmes n'ont plus la même texture, mes larmes sont trop liquides* », « *mes larmes ne coulent pas* ».

A son arrivée dans le service, le compagnon de Mme D tenait à nous préciser que la date anniversaire du décès de son frère venait de passer. Mme D se défendait de

tout lien possible avec cette date, avec la signification associée, expliquant que de toute façon « *elle n'y pensait pas* », « *elle ne pensait pas au passé* », « *ce qui l'inquiète c'est l'avenir* ». Sa première crise convulsive survint le jour exact de la date anniversaire de la mort de son frère, 9 ans plus tard.

Pour résumer, Mme D présentait de nombreuses hallucinations cénesthésiques donnant l'impression d'une cadavérisation, ainsi que des convulsions lors de la date anniversaire de la mort de son frère. On peut préciser que son oncle s'était pendu lorsqu'elle était jeune. Nous n'avons que peu d'informations sur cet oncle et pour simplifier l'exposé nous parlerons principalement du deuil de son frère.

3. Approche psychopathologique

A. Introduction

Mme D ne faisait aucun lien entre la mort de son frère et les souffrances qu'elle vivait. Nous avons pourtant plusieurs fois tenté de lui suggérer ce lien, de rapprocher ces deux événements - ce qui était probablement méconnaître la structure psychopathologique. La première fois sans le savoir, en lui proposant de faire un génogramme – ce qui fut une bien mauvaise idée. Ensuite, nous avons essayé plus directement, mais toujours très délicatement.

Voici comment elle maintenait éloignés ces deux événements dans son discours : (Il s'agit d'une retranscription intégrale)

- « *J'ai du mal à parler de mes parents, je ne sais pas pourquoi.* »
- « *Vous vous entendez bien avec eux ?* »
- « *Ah oui, oui...* » *silence*
- « *Ouais, on verra ça par la suite... Vous avez des sœurs aussi ?* »

- « *Oui j'ai deux sœurs* »
- « *Et un frère encore ?* »
- « *Bah non il est décédé.* »
- « *Il n'y avait pas 5 enfants ?* » (*une ancienne observation faisait état de 5 enfants*)
- « *Nan c'était 4.* »
- « *D'accord. Vous m'aviez dit qu'il était décédé...Vous m'aviez dit qu'il était décédé à peu près à cette période là* »
- « *Bah, c'est le même jour. Le jour où j'ai fait ma crise... là... c'est le jour où il est mort. Parce que moi les dates, je retiens pas. Les dates je retiens pas spécialement. Je me suis mis un bouclier, euh, je me suis peut-être forcée à ne pas y penser. Inconsciemment j'y pensais. En même temps j'y ai pas pensé de la journée, c'est ma sœur qui m'a dit, tu sais hier c'était la date où ton frère il est mort.* »
- « *Qu'est ce que ça vous a fait de vous rendre compte de ça ?* »
- « *Je me suis dit merde. Putain le 14 octobre, faut pas que je sorte le jour là... 'fin que me suis dit merde quand même... Je trouvais ça bizarre. J'y aurais pensé, j'aurais stressé pour ça, mais j'y ai même pas pensé.* »
- « *Hum. Comme vous dites, c'est surprenant. Mais peut être que vous y pensiez un petit peu ?* »
- « *Nan ! La journée là j'y ai même pas pensé, quoi. Je venais de perdre mon chien qui s'était barré, mon téléphone qui venait de se péter. Donc... franchement j'y avais pas pensé, je savais que c'était au mois d'octobre mais la date... moi j'ai jamais retenu la date. C'est pas mon truc euh. Les dates d'anniversaire tout ça, je retiens pas. Les bonnes dates ou les mauvaises. Je retiens rien du tout.* »
- « *Vous pensiez qu'il peut y avoir un rapport avec les crises ?* »

- « Nan moi je pense que c'est les médicaments, sûr hein, j'ai eu trop de médicaments et avec la fatigue accumulée avec tout ça. Moi je pense que le corps il a dit stop quoi. »
- « Donc pas de lien. »
- « Ouais parce que ça fait 8 ans quand même, et en 8 ans ça ne m'est jamais arrivé. J'ai fait le plus gros donc euh... moi le deuil je l'ai fait depuis longtemps. Je l'ai fait de mon côté toute seule mais je l'ai fait. Nan je pense pas qu'il y ait un rapport. Je pense que c'est juste un hasard. Mais c'est vrai que c'est bizarre. Mais comme je vous dis, ça fait 8 – 9 ans que ma sœur met sur facebook le jour là repose en paix mon frère, et moi j'y pense même pas. Je me dis oh putain fait chier, elle m'y fait penser, j'y pensais pas le jour là, merde. »
- « Hum. Oui, vous avez réussi à mettre ça de côté. »
- « Bah comme tous les événements de ma vie, toutes les crasses que j'ai eues, j'ai toujours réussi à mettre ça de côté. »
- « Ok, ça vous va comme ça. »
- « Ouais. Je suis pas du style à mettre une bougie ou une photo. J'y pense quand j'ai envie d'y penser. Mais j'y pense hein des fois. Je n'ai pas besoin d'avoir une date ou un truc comme ça pour y penser. Après j'y pense pas ... je veux dire quand j'y pense je suis pas stressée ou angoissée. Je me dis ah tiens, s'il avait fait ça, des trucs comme ça, c'est pas de l'angoisse quand j'y pense. Mon deuil je l'ai fait depuis longtemps. Ça doit faire 8 ans... ou 9 ans... je ne sais même pas en quelle année ! L'année du bac mais je sais même pas quelle année. Moi ça fait fuuuuite hop. »
- « Dans ce cas là, on en parle pas. »
- « Ouais. »

L'absence de lien, cette distance vis-à-vis de la représentation suggère que celle-ci a subi un traitement particulier que nous nous proposons d'étudier.

B. Le mécanisme de rejet

Dans le texte *les psychonévroses de défense*, Freud suggère des « représentations intolérables » ou des « représentations insupportables » contre lesquelles le moi doit se défendre. Ce serait l'échec de ces défenses qui serait à l'origine du symptôme. Certaines défenses seront décrites comme étant suffisamment souples pour permettre au moi de continuer à fonctionner ; il s'agit là des défenses névrotiques. Mais il précise qu'à côté de ces défenses :

« Il existe une espèce beaucoup plus énergique et efficace de défense. Elle consiste en ceci que le moi rejette la représentation insupportable en même temps que son affect et se comporte comme si la représentation n'était jamais parvenue jusqu'au moi. »⁵

Il semble bien que ce « fuuuuuite hop » soit justement l'expression du mécanisme de rejet de la représentation inconciliable – bien qu'il ne puisse bien sûr y avoir de signifiant du rejet.

Freud précisera plus tard qu'il ne s'agit pas, dans la psychose, d'une simple projection au dehors du fonctionnement du moi, qu'un autre mécanisme est en jeu, « l'abolition » :

« Il n'était pas juste de dire que le sentiment réprimé au-dedans fut projeté au-dehors ; on devrait plutôt dire, ce qui a été aboli au-dedans revient du dehors ».⁶

Nous serions alors tenté d'affirmer, en suivant une logique Freudienne, que ce qui a été aboli au-dedans est l'image de son frère allongé sur la table d'autopsie de la morgue, la tête penchant sur le coté, le scalp maintenu par des agrafes. Mais de quelle manière reviendrait-elle du dehors, comme le propose Freud ?

⁵ S. Freud, *Névrose, psychose et perversion, les psychonévroses de défense* p.12-13

⁶ S. Freud, *Cinq psychanalyse* p.315

C. L'identification à l'objet perdu et sa présentification théâtrale

L'hypothèse pourrait être faite que son travail de deuil serait entravé par un affect inconscient. Elle ne pourrait faire ses adieux à son frère parce qu'il resterait une agressivité refoulée envers lui, qui ne pourrait se dire car elle subirait la censure de la bonne morale. Cette tristesse qu'elle décrirait serait alors l'effet d'une agressivité retournée contre elle-même.

Ce montage serait tout à fait envisageable, bien que ridiculement simple, si sa structure s'organisait autour de l'édifice œdipien. Ce qui ne semble pas être le cas. Cette phrase qui fut écrite par le médecin qu'elle rencontra, « exprime de la colère envers lui, » peut être perçue de deux manières possiblement complémentaires : d'une part elle révèle probablement la structure névrotique du médecin qui interprète selon son prisme à lui. D'autre part, si elle exprimait vraiment de manière ouverte cette colère, on ne peut pas se satisfaire d'une hypothétique colère inconsciente.

Mme D sait qui elle a perdu, mais sait-elle ce qu'elle perdu en perdant son frère ? Un être bien différencié d'elle-même auquel elle s'identifie à quelques traits, ou une partie d'elle-même, une armature imaginaire ?

Le travail du deuil est un processus qui révèle la place qu'occupait l'objet disparu. Il met à jour l'importance de l'objet dans l'identité du sujet. L'objet, en disparaissant, laisse une béance, une déchirure qui sera à reconstruire.

Cette reconstruction se fait, selon Freud, à travers le processus d'identification. Freud écrit :

« Lorsque l'on perd un être aimé, la réaction la plus naturelle est de s'identifier à lui, de le remplacer, si l'on peut dire, du dedans. »⁷

Freud proposera différents types d'identifications, qu'il regroupera en *identification totale* et *identification partielle*.

⁷ S. Freud, *Abrégé de psychanalyse*, 1938

L'identification totale du moi avec l'objet total est de dimension mythique. L'objet total serait le Père mythique de la horde primitive que les fils dévoreraient pour devenir chacun un père. Cette allégorie est pour Freud une manière d'expliquer la transmission de la force de la vie, de la libido immortelle.

Un autre mode d'identification est, pour Freud, l'identification à un *aspect partiel de l'objet*. Cet aspect partiel peut être soit un trait bien discernable, soit *l'image globale de l'objet*. (Uniquement l'image de l'objet, et non l'objet entier)

Le moi, en cas de perte de l'objet, peut s'identifier fidèlement au contour de l'objet, de *l'image globale de l'objet*. Ce processus est celui du deuil mélancolique. Freud écrit en 1917 :

« Nous avons pu en conclure que si le mélancolique a retiré de l'objet sa libido, cet objet se trouve reporté sur le moi, comme projeté sur lui, à la suite d'un processus auquel on peut donner le nom d'identification narcissique. »⁸

Dans le cas de notre patiente, il semble s'agir de cette *identification narcissique* dont parle Freud. Toutes les manifestations qu'elle décrit, qu'elle vit, sont des présentations de l'objet perdu qui s'impose à elle. Ce qui, dans ce cas, « *se trouve reporté sur le moi, comme projeté sur lui* » est l'image de son frère mort, sur la table d'autopsie. Ce qu'elle vit de l'intérieur, ces fluides qui coulent et la traversent, serait l'effet du retour de la libido sur le moi. Une libido diffuse, envahissante, énigmatique circulant dans le moi sans canal linguistique.

L'hallucination cénesthésique étant quelque chose de non-symbolisé, qui fait retour, ne peut être considérée comme une représentation. Il ne s'agit pas d'une image de la mort articulée par une fonction métaphorique mais une présentation de la mort. La mort et l'objet sont présents dans son corps. Elle meurt avec son frère. En perdant son frère, elle est emportée avec lui dans la mort, comme une cordée d'alpiniste.

⁸ S. Freud, *Deuil et mélancolie*, 1917

La perte de son frère déclenche des effets au niveau symbolique (les mots lui manquent, ne s'organisent plus) et au niveau imaginaire (le corps se morcelle). Cette perte, nous l'avons vu, elle va devoir l'identifier (s'identifier) en ramenant point par point ce manque, pour pouvoir représenter la perte, le trou, sans disparaître avec son frère. Il va s'agir pour elle de se décoller de la perte pour ne pas sombrer dans la mort. Elle va devoir trouver les mots et les gestes qui lui permettraient cela. Cette volonté de comprendre ce qui lui arrive, qui peut prendre des allures délirantes, est pour elle le moyen de « couper la corde » qui l'emmène vers la mort, c'est à dire d'advenir en tant que sujet.

Les symptômes que Mme D présentait à l'équipe et à son entourage étaient en rapport avec l'objet perdu, mais sa construction délirante était sa tentative de s'extraire de cette présence envahissante. Son corps était le théâtre de l'objet qui se mettait en scène et qu'elle voulait pousser hors de scène, dans un inconscient délirant. Mme D luttait pour sa singularité. Alors que l'on avait pu penser qu'elle faisait la comédie, elle mettait en acte son désir de vie.

Annexe, l'hystérisation comme appel à l'autre

Cette mise en scène, qui appelle l'autre à la place de spectateur, fut parfois qualifiée d'hystérie. Comment appréhender ce phénomène « d'hystérisation » à travers une lecture Freudienne ?

Freud voit dans la clinique de la paraphrénie et de la schizophrénie l'expression d'un retour de libido sur le moi. L'autre ne serait plus investi libidinalement, ce qui expliquerait le repli sur soi schizophrénique. Mais il faut constater que cette libido ne se retire jamais complètement des objets et qu'une voie de guérison serait une « restitution » d'une partie de la libido, vers l'objet. Cette restitution :

*« (...) fixerait de nouveau la libido aux objets, soit à la manière d'une hystérie (démence précoce, paraphrénie au sens propre) soit à la manière d'une névrose obsessionnelle (paranoïa) ».*⁹

Cette hystérisation serait alors un signe favorable, d'amélioration. Cela situe exactement notre propos : le théâtralisme est, entre autre, une tentative de reprise de contact avec l'autre.

D. Le déclenchement est une mauvaise rencontre

Une question que l'on pourrait se poser serait : pourquoi ce retour se produit le jour même de la date anniversaire de la mort de son frère ?

« Qu'est ce que nous entrevoyons de l'entrée dans la psychose ? demande Lacan – sinon que c'est à la mesure d'un certain appel auquel le sujet ne peut pas répondre, que se produit un foisonnement imaginaire de modes d'être qui sont

⁹ S. Freud, *Pour introduire le narcissisme*, 1914

autant de relations au petit autre, foisonnement que supporte un certain mode du langage et de la parole. »¹⁰

Mais qu'est-ce donc qui est appelé et ne trouve pas de réponse ? Ce n'est pas l'image du frère sans vie qui déclenche la psychose, mais la confrontation, la rencontre, avec l'énigme de la *mort* même, dans son caractère d'irreprésentabilité.

Lacan pose la question ainsi :

« Comment l'individu pourrait-il s'y retrouver, s'il n'a pas déjà le système du signifiant, en tant qu'il instaure l'espace qui lui permet de voir comme un objet énigmatique, à distance, ce qui est la chose la moins facile à approcher, à savoir sa propre mort ? ».¹¹

Cette « chose la moins facile à approcher » par le sujet peut s'approcher d'elle-même – si l'on peut dire - pour s'imposer au sujet. L'énigme de la mort, qu'il ne s'agit pas de résoudre mais de supporter, peut devenir insupportable à mesure qu'elle se rapproche. La mort finit par toucher le sujet, qui ne peut la maintenir à distance par « le système du signifiant ».

L'appel lancé par sa famille, par son compagnon et par notre proposition de génogramme, réclame, exige, un discours qui adviendrait comme un intermédiaire entre le sujet et la mort. La phrase « *tu sais hier c'était la date où ton frère il est mort* » plaça Mme D dans un face-à-face imprévu, une confrontation directe avec la question de la mort.

L'hallucination cénesthésique peut être appréhendée comme un point de contact avec la mort même, de rencontre sans média symbolique « *qui vient menacer l'édifice* ».¹²

¹⁰ J. Lacan, Le séminaire livre III, *Les psychoses* p. 289

¹¹ Ibidem p. 282

¹² Ibidem p.100

Nous avons vu qu'une solution élaborée par la patiente fut d'inscrire la mort de son frère sur son corps propre, avec le tatouage. Elle fit de son corps une sépulture. On dit classiquement, que les rites funéraires sont organisés pour être sûr que les morts sont bien morts, qu'ils ne reviennent pas. Le rite fait frontière entre les morts et les vivants, une frontière que l'on voudrait infranchissable pour les morts.

Cette solution sembla tout à fait fonctionnelle et lui permit une vie tranquille pendant neuf ans, ce qui n'est pas rien. Cela permit d'affronter par neuf fois la date anniversaire de la mort de son frère. Il est fort possible que le déclenchement ne soit pas dû qu'à cette phrase de sa sœur.

Nous avons vu que le début de ses troubles survient un mois avant *la date* ; lors de la rencontre avec son image spéculaire. Son visage étant déformé par l'œdème, sa rencontre dans le miroir laissa émerger comme un doute quant à son appartenance. Cette expérience nouvelle de son image - que celle-ci est distincte de ce qu'elle représente - laisse apparaître un « *sentiment d'étrangeté qui est la porte ouverte sur l'angoisse* ». ¹³ Son visage alors déformé pouvait rappeler d'autres visages. Les morts se réveillent.

Le déclenchement survint donc à la suite de la rencontre avec le trou dans le symbolique, avec ce qui ne se supporte pas de mot. L'expérience de son image dans le miroir ou la mort de son frère y sont probablement pour quelque chose et sont l'équivalent d'un traumatisme. Cette découverte ne laisse pas indifférent le sujet et son système signifiant. Le déchainement produit est à l'origine de cet état de perplexité, dans lequel le monde semble être à reconstruire. Le déchainement du signifiant libère, en quelque sorte, la jouissance qui lui est normalement rattachée et qui va se répandre dans le corps. Ses symptômes en témoignent parfaitement. Mais comment alors réintégrer cette jouissance au réseau signifiant ?

¹³ J. Lacan, séminaire X, le 9 janvier 1963

E. Délire : déraison ou guérison ?

Dès l'annonce de sa venue dans le service, la question diagnostique divisa l'équipe. Cette patiente, qui avait tant besoin qu'on la regarde et qui semblait organiser ses crises de sorte qu'elles soient vues, fut rapidement suspectée d'hystérie.

Lorsque nous rencontrions pour la première fois Mme D, la psychose était déclenchée. Le « retour de libido » avait fait effraction au point que le corps s'en trouvait morcelé. Une infirmière s'occupant d'elle l'entendit dire, en se levant du lit : « *c'est bon, ça tient ensemble* ». Nous avons commencé depuis peu un traitement médicamenteux. Son corps ne trouvait plus de point d'attache avec son esprit et celui-ci se trouvait sans soutien, sans architecture, il ne pouvait tenir debout. Il ne pouvait que rester au sol, catatonique.

Aussi, elle décrivait de nombreux moments de déréalisation et de dépersonnalisation. Avant sa venue dans le service elle avait pu avoir l'impression que les choses n'étaient plus comme avant, que les meubles chez elle n'avaient plus la même disposition, que les teintes, les couleurs devenaient plus ternes. Les rues qu'elle connaissait bien devenaient étranges au point qu'elle n'osait plus s'y aventurer seule. Elle demandait à une de ses amies de la regarder pour savoir si elle était bien là. Elle lui disait : « *je suis là mais je ne suis pas là* ». Autant de manifestation de déchainement du signifiant.

Nous avons, dans un premier temps, considéré qu'il pouvait s'agir d'un moment aigu de psychose et qu'il serait probablement complètement réversible si un traitement était introduit. Notre suivi clinique se fit sur l'attente d'une régression des symptômes de corps et des propos délirants. L'effet principal des traitements fut la régression du morcellement. Elle put rapidement tenir debout et bouger à sa guise.

Mais la présence du délire concernant des fluides circulant dans le corps, qu'il fallait avaler en permanence ainsi que ses propos délirants restaient bien présents malgré un traitement pris pendant suffisamment longtemps et à bonne dose. Nous y vîmes un échec thérapeutique. Peut-être qu'il n'en fut pas un, en tout cas pas pour Mme D.

F. Des tentatives de nouage avec son corps

Penchons-nous un instant sur les trouvailles de cette patiente pour reprendre contact avec son corps, calmer le « retour de la libido ».

Elle expliquait avoir en permanence un liquide qui coulait de sa nuque et qu'elle devait avaler. Elle devait déglutir très régulièrement ce fluide. Il était bien possible qu'en ces courts instants elle puisse reprendre possession de son corps. Cet acte répété tout au long de la journée était comme une tentative de nouage, avec son corps. Il faut rappeler qu'elle a eu, par un temps, l'impression que tous les gestes automatiques étaient étrangement mal coordonnés. Elle devait, par exemple, se concentrer pour marcher et pour mâcher. Aussi, pour que le liquide coule, elle devait se toucher le visage. Son visage spongieux, gonflé, libérait alors ce liquide ce qui lui donnait l'impression que « *ça se débouche* ». Il fallait donc qu'elle se touche le visage et qu'ensuite elle déglutisse pour contrôler le fluide interne. Par ce rituel, qui peut être, au regard des autres, théâtral, elle opérait un nouage entre l'imaginaire et le réel.

Le dernier enseignement de Lacan aborde la réalité psychique comme le nouage borroméen de l'imaginaire, du réel et du symbolique. Par le terme de borroméen, il est entendu que chaque registre fait tenir les deux autres par le nœud qu'il réalise. Par conséquent, si l'un des registres éclate, les deux autres se retrouvent non liés. Le réel, l'imaginaire et le symbolique seraient alors libérés ce qui cliniquement correspond aux états de dissolution psychique, de morcellement, d'angoisse extrême face à l'envahissement du réel. La dissolution de ces trois registres survient au moment du déclenchement de la psychose. Notre patiente est passée par ce moment d'éclatement. La prise de traitement a rendu le réel un peu moins morcelant mais n'a eu aucune action sur son discours. Ces difficultés restaient pour ainsi dire inchangées. Lorsqu'on lui demandait si elle allait mieux, elle répondait qu'elle était « *moins stressée* » pour ensuite préciser que « *les liquides coulent toujours, que la tête est comme dans une bulle...* »

Pour se sentir mieux, elle devait trouver des solutions pour renouer ces trois registres ensemble. Nous venons de voir que l'imaginaire et le réel trouvaient un

point de rencontre furtif alors qu'elle doit se toucher le visage et ensuite avaler le fluide. Cette jonction était extrêmement fragile et était à refaire à chaque fois, sans cesse. Il était comme une petite agrafe, un clip entre le réel et l'imaginaire qui ne pouvait se suffire à lui même, seul. Nous avons vu que le rituel était un acte conscient de reprise de contact avec le corps, mais qui restait sans parole. Elle allait tenter de tisser un discours sur ses gestes. L'étude du champ lexical utilisé pour décrire ce qu'elle vivait était saisissante. Voici quelques exemples de phrases retranscrites intégralement :

« Je suis *sèche* à *mort* et là aussi, c'est tout sec, ça brûle. Je suis *crevée*. »

« Je crois que je suis en train de *m'empoisonner* à *mort*. »

« Mon cœur bat à *mort* »

« Je sens que je commence à être *perchée*, *défoncée* »

« J'ai dû faire une *surdose* de médicaments »

Les mots « mort », « crevé », « lessivé », « défoncé », « perché », « surdose », « empoisonné » apparaissent très fréquemment dans son discours. Le réel passe dans le signifiant dirait-on. Chaque terme semble être une référence constante à son frère décédé. Il faut rappeler qu'il est mort d'un suicide par overdose (!). Mais ces propos n'étaient utilisés que pour parler de son propre état. Lorsqu'elle répétait ces termes, elle ne faisait pas référence à son frère. Ce n'étaient pas de simples tics de langage, ces termes agissaient.

Cette interprétation ne lui a bien sûr pas été proposée. Elle-même est déjà occupée à interpréter ce qui lui arrive, il convient de ne pas interpréter ce qui est déjà une interprétation. Revenons à la logique borroméenne. Chaque utilisation de ces termes avait l'effet d'un petit nouage entre le symbolique, le réel et l'imaginaire. En disant qu'elle se sentait « crevée, sèche à mort » elle construisait un discours, s'appuyant sur des images verbales pour recouvrir le réel du corps sans vie de son frère qui la constituait.

Le sens de ces termes lui était singulier, ces mots étaient comme des trouvailles qui permettaient une attache sur le corps. Ils pesaient, ils lestaient le discours pour l'arrimer au corps. Ils contenaient, canalisait la jouissance, ils la rendaient

acceptable pour elle. Il fallait noter que le soulagement obtenu par ce nouveau discours ne pouvait être efficace que si elle le parlait, et plus précisément, si elle le parlait à quelqu'un. L'autre était alors un élément essentiel pour qu'un petit nouage puisse se faire. Il était comme un point d'amarre autour duquel son discours allait pouvoir venir s'attacher, tenir, la faire tenir. L'autre lui était essentiel et c'est pour cette raison qu'elle l'appelait. L'autre, par son écoute rendait possible une inscription de son élaboration. Nous verrons que cette inscription était fragile et que sans cesse elle était à refaire.

Aussi elle demandait souvent qu'on la regarde et ce regard porté sur elle lui donnait une impression d'unité. Elle se touchait, elle déglutissait, elle disait être crevée pour faire tenir le nouage un instant. Le soulagement n'était qu'éphémère et imparfait ; les mots étaient à répéter sans cesse, les gestes se ritualisaient. L'effet obtenu n'est que trop fugace. C'était alors que se construisait progressivement un délire, qui pouvait faire tenir l'ensemble des registres de manière plus durable et donc reprendre possession de son corps.

G. La construction du délire et soutient par le théâtre

C. Soler propose une formule rendant compte du rôle du délire comme « *un procès de significantisation, aussi réduit soit-il, par lequel le sujet parvient à élaborer et à fixer une forme de jouissance acceptable pour lui* ». Que veut-il dire par là ?

Le cours de son hospitalisation fut marqué par la construction d'un délire. Chaque pas du délire s'appuyait sur des événements qui lui firent signe, qui prirent sens pour elle. Le délire semblait se nourrir de nos propos, quitte à les déformer par moments. Le discours médical était sa principale source d'inspiration. Elle rencontra de nombreux médecins avant d'être accueillie dans notre service. Chaque médecin fut probablement démuni face aux symptômes décrits et leurs propositions diagnostiques, bien que peu crédibles, furent la base de son délire. Il était à noter qu'un médecin lui aurait suggéré qu'il s'agissait probablement de sorcellerie. Il était vrai qu'elle aurait pu utiliser le registre ésotérique pour délirer. La maladresse de ce médecin était probablement en rapport avec l'angoisse qu'a pu susciter le vécu de notre patiente. Au début de l'hospitalisation, le délire n'était pas construit. Les

différents symptômes n'étaient pas réunis de manière logique, pour la patiente. La première brique à l'édifice délirant fut posée par la patiente à la suite d'un état convulsif. Alors qu'elle reprit ses moyens, c'est à dire son corps, elle nous raconta son histoire et nous expliqua qu'un médecin avait suggéré qu'il s'agissait peut-être d'une sinusite. Mais il trouvait surprenant qu'elle durait aussi longtemps et qu'elle résistait au traitement par antibiotique. C'est alors qu'une de nos collègues, comme pour la rassurer, lui dit que c'était peut-être une « sinusite atypique ».

J'étais présent au moment de la scène :

- « *Et vous sentez que les fluides bougent ? Hum. Alors c'est une sinusite atypique que vous avez ; pas une simple sinusite.* »
- « *Ça va sortir ?* »
- « *On va faire en sorte.* »
- « *Ouais, c'est ça. **Merci !!** C'est pour ça que j'ai un gout de médicament, c'est pour ça que j'ai gonflé du visage, c'est pour ça que j'ai fait une paralysie, c'est pour ça. C'est pour ça que j'ai l'impression d'être défoncée, parce que toute la nuit ça coule.* »

Ce terme de « *sinusite atypique* » fut pour elle comme une révélation et un soulagement. Il sera, par la suite, le noyau de son délire. Il permettait de nommer et d'articuler l'ensemble de ses symptômes. La transcription ne permet peut-être pas de saisir l'effet de soulagement qu'a provoqué la rencontre avec ce signifiant prononcé par ce médecin. Cela donnait l'impression qu'une pièce avait été introduite dans un engrenage qui pouvait de nouveau tourner. Elle se mit à reparler de ses symptômes comme si quelque chose avait changé, comme si quelque chose devenait clair, compréhensible. Une réponse venait de lui être apportée. Ce « merci » s'adressait à quelqu'un qui l'avait aidé à résoudre l'énigme à laquelle elle était confrontée depuis maintenant un mois. Cette réponse était la bonne, elle était frappée de la plus grande certitude. Voici l'organisation de son délire : elle avait pris un médicament pour une sinusite, qu'elle avait mis dans le mauvais trou (larme artificielle et spray nasal). Le médicament s'était accumulé au niveau de la tête et maintenant que ça se débouchait, il créait un surdosage. Ce surdosage était à l'origine de ses symptômes.

« Vous mettez pas ça sur le compte du psychologique hein ? De tout façon moi je sais ce qui s'est passé, j'ai eu des trucs, des machins, des trucs qui assèchent tout même les muqueuses machin... machin, tout ce que j'ai mis dans les yeux c'est resté bloqué pendant une semaine, quinze jours. Et comme ça se débloque, je fais une surdose de médicament. Et euh, ça me brûle, voilà ça coule quoi. »

Il était à noter qu'une partie de sa construction délirante devait passer par le regard de l'autre ; sa salive ayant été modifiée par le médicament, elle devenait mousseuse. Pour nous prouver la véracité de son propos, elle nous montrait sa salive en crachant sur un mouchoir. Elle cherchait à pouvoir inscrire ses découvertes dans nos regards.

« Donc du coup, je n'arrête pas d'avalier du médicament. Je vais pas encore vous montrer la mousse que j'ai dans la bouche. C'est de la mousse, quoi, c'est pas de la bave, c'est du médicament qui coule en fait. »

C'est la dimension de certitude qui allait venir fixer le délire. Le doute se dissipait pour laisser place à un savoir qui pesait. Il n'était alors plus possible de le remettre en cause.

« Un trop plein de liquide je pense... enfin c'est pas je pense, j'en suis sûr quoi ! »

Cette certitude avait néanmoins la fragilité de devoir être soumise à la confirmation de l'autre. Pour que son délire tienne il fallait que l'autre ne le contredise pas. Lorsque nous émettions un doute, ne serait-ce que par un silence dubitatif, nous lui prenions ce qui lui permettait de tenir son corps. Voilà ce qui déclenchait les crises : alors qu'elle vivait un morcellement extrême et que son corps ne tenait plus que par le fil fragile de son délire, qui devait passer par l'autre, nous nous retirions comme pour ne pas être complice de ses propos délirants, ne pas lui permettre de l'inscrire.

H. Résumé : un théâtre vital

Mme D fut donc accueillie en hospitalisation au cours d'un moment aigu de psychose. La grande perplexité qu'elle vivait fut déclenchée par la rencontre avec l'irreprésentable qui, de ce fait, ne pouvait être communiqué. Il s'agissait pour elle d'inventer, de construire de quoi affronter cet irreprésentable. Une première impression de théâtralisme pouvait être due à cette tentative de mise en acte de ce qui ne trouvait pas de mots et qui s'imposait à elle, la mort de son frère.

La dissolution de son moi était comme une ouverture de tombeau et laissait apparaître son contenu : la mort. Elle avait tenté de l'inscrire par un tatouage, mais l'effet ne fut pas suffisant. Elle devenait donc l'image des personnes qu'elle avait connues, qu'elle mettait en scène au cours des entretiens. Ce phénomène pouvait être rapproché de l'identification narcissique dont parlait Freud, qui serait un mécanisme spécifique à la mélancolie pour traiter l'absence de l'objet perdu.

C'est alors qu'allaient se greffer des significations délirantes, fournissant des raisons imaginaires à ce qui n'en avait pas, permettant une certaine pacification de l'expérience corporelle. Les tentatives de canalisation de la jouissance passèrent par la construction d'un délire ainsi que par l'élaboration d'une représentation : un corps traversé par les fluides, un corps plein de vie.

On pourrait penser que la patiente était aspirée par deux décompensations possibles : un morcellement schizophrénique et une dépression mélancolique. La construction d'un délire englobant la perte de son frère et son corps lui permettait d'éviter ces évolutions, à la condition de la présence d'un autre qui accuserait réception de son discours.

Elle tentait, par son théâtre, d'inscrire dans le regard de l'autre la mort de son frère comme distincte d'elle-même. Il s'agissait pour elle ne de pas être emportée dans le même trou que son frère, il fallait s'en décoller. Alors que son corps se cadavérisait, son délire mettait en scène la vie qui continuait en elle. Un théâtre pour la vie dont il fallait prendre acte.

CHAPITRE 2

Tout théâtre n'est pas hystérique : En corps, de la comédie

« Vous jouez tous la comédie, pourquoi je ne le ferais pas ? »

Le cas de Mme W.

Personne, du latin « *persona* », dérivé de l'étrusque « *phersu* » signifiant *masque de théâtre*.

Introduction

Voici la présentation d'une femme âgée de 64 ans pour qui le diagnostic structurel d'hystérie avait été porté sans qu'il puisse expliquer l'évolution lente vers un état délirant aux intonations mélancoliques. Elle finit par se jeter du balcon de sa maison. L'approche diagnostique se basa dans un premier temps sur ce que Mme W donnait à voir, son théâtralisme ; comme ébloui, nous avons probablement occulté une partie de son discours. C'est dans un après-coup que nous avons réinterrogé son histoire pour essayer de comprendre où étaient nos erreurs d'appréciation.

Les conséquences de cette erreur diagnostique ne furent pas fatales, Mme W s'en sortira, mais elles méritent une réflexion particulière, dans un état d'esprit plus grave, par respect pour elle. Cette démarche est aussi probablement motivée par une forte culpabilité de ma part.

Cette présentation se propose d'interroger son théâtralisme *au regard* de son discours à la recherche d'un scénario qui différerait de celui de l'hystérique. Nous allons voir et entendre que le théâtralisme n'est pas toujours la preuve d'une structure hystérique.

1. Première hospitalisation : un tableau dépressif suite à un deuil ?

Je rencontrais Mme W pour la première fois alors qu'elle était aux urgences de Lunéville. Elle avait fait une tentative de suicide en prenant du Lexomil en bien trop grande quantité. Elle n'avait pas d'antécédent particulier sur le plan psychiatrique. L'imprégnation en benzodiazépines rendait son discours peu compréhensible, ambivalent, changeant, théâtral.

Elle voulait mourir, qu'on la laisse réaliser ce vœu, mais elle voulait aussi qu'on l'hospitalise. Cette demande donnait à son discours comme des tonalités de *désir d'insatisfaction*. Quand elle finissait par accepter l'idée d'être hospitalisée c'était pour ensuite changer le lieu de son hospitalisation. Puis elle souhaitait n'être « hospitalisée qu'une seule nuit ».

Il n'était pas possible, à ce moment de notre rencontre, de préciser s'il s'agissait d'un *désir d'insatisfaction névrotique* ou d'un *mal qui ne pouvait se dire*, plutôt en faveur d'une mélancolie. Ses réponses étaient floues. Parfois ses phrases ne se finissaient pas comme stoppées par l'idée que, de toute façon, nous ne pouvions comprendre. Ses silences semblaient vouloir faire naître chez l'autre le désir de connaître son histoire, comme pour le capter, en laissant croire qu'il y a un mystère à découvrir sur son cas, donnant l'impression d'un suspense théâtral.

Le lendemain, dans le service, elle ne se rappelait plus de la veille. Elle semblait plus apaisée, nous pouvions commencer à discuter. Les premiers entretiens ne permettaient pas de remonter le long de son histoire, ses descriptions ne concernaient que son état actuel, et cela sous forme de plainte en boucle : « J'aurais dû écouter le Dr P et retourner travailler ». Mme W était directrice d'école. Elle expliquait ne plus se sentir bien dans ce travail. Elle s'accablait de la responsabilité de son état, mêlant le geste à la parole. Son corps se chargeait d'exprimer le drame intérieur.

Son ex-mari était décédé d'un cancer du pancréas trois mois auparavant. Elle l'avait accompagné dans sa maladie « *jusqu'au bout* », avec l'accord de son mari actuel.

Puis elle a soutenu ses quatre enfants dans leur deuil et après qu'ils ont commencé à aller mieux, « *ce fut à son tour* » d'aller mal. Elle commença par ne plus dormir, ne plus manger pour ensuite perdre 5 kg en un mois. Il sembla que ce fut un deuil qui déclencha la symptomatologie actuelle.

L'explication qu'elle pouvait donner à son passage à l'acte ne manqua pas de nous surprendre : « *elle a tout pour être heureuse, il ne lui manque rien, elle a une grande maison avec une piscine* ».

Une chose était nette chez cette femme, c'était le fait qu'elle donnait à voir. Les regards se posaient sur elle et son regard, à elle, était soutenu par deux ecchymoses du fait d'une chute lors de son passage aux urgences.

L'image qu'elle renvoyait était celle d'une belle femme, endeuillée, d'un milieu aisé, confronté à la réalité que l'argent ne faisait pas le bonheur, en tout cas, pas le sien. Elle sait que l'image parle pour soutenir les mots, qui font d'elle une femme. Quelques lapsus la feront parler au masculin, « *je suis fort* », « *il faut que je sois courageux* », mais mes relèves se solderont par une fin de non-recevoir. Elle séduisait, contre sa volonté. Les rapports semblaient s'érotiser : un clin d'œil marquait une complicité, une poignée de main soutenue témoignait d'une gratitude peut-être exagérée. Elle mettait en scène, tout en finesse, sa souffrance. Elle en rajoutait probablement, mais dans un registre cohérent, qui faisait lien.

A ce moment là des rencontres, notre diagnostic était plutôt en faveur d'une structure névrotique. Il s'agissait d'une dépression existentielle alors qu'elle se voyait vieillir – « la déchéance »-, qu'une page devait être tournée de son histoire, ce deuil marquant un tournant. Elle ne savait comment s'orienter du fait qu'elle avait l'impression que rien ne lui manquait.

De multiples passages à l'acte au cours de l'hospitalisation – elle se promenait de long des voies de chemin de fer - avaient été mis en lien avec des événements récents du côté du mari. Celui-ci était préoccupé par des démarches administratives pour faire hospitaliser sa propre mère en soin sous contrainte du fait d'une décompensation maniaque. Cette belle-mère était exclue du discours de Mme W

mais cela faisait apparaître, en arrière plan de nos réflexions, la possibilité d'une volonté d'attirer l'attention. Aussi, le choix du chemin de fer semblait être une adresse évidente au mari qui avait un poste important dans une grande entreprise de transport ferroviaire française.

D'ailleurs, sa généalogie avait la particularité que tous les hommes de sa famille ont travaillé auprès des trains. Son ex-mari travaillait aussi sur les chemins de fer, son père était conducteur de train et son grand père était mécanicien de machine à vapeur. Nous y voyions là un trait expliquant ses choix d'objet amoureux. Il pouvait être noté qu'aucune plainte concernant son mari actuel n'apparaissait dans son discours.

Nous avons retenu qu'il fallait donner la parole à la mort pour questionner le sens de la vie. Nous avons partagé cette vision avec Mme W ce qui sembla l'apaiser.

La première hospitalisation se déroula tranquillement, malgré ses promenades. Des traitements ont été introduits et l'efficacité semblait visible. Le suivi devait se faire auprès de nous en attendant le rendez-vous d'un autre.

Intermède

Dans ces quelques rencontres hors du cadre hospitalier, elle pointait gentiment les limites de notre pratique et de nos médicaments, soutenue par le discours d'un autre professionnel. Elle voyait un homéopathe qui aurait haussé les yeux en voyant son ordonnance. Il lui proposait de diminuer son traitement, pour l'arrêter rapidement. Ce qu'elle fit, mais en prenant mon avis, pour que je me prononce enfin sur son cas, que j'ose parler de diagnostic. Cette manière de venir *barrer le discours du maître* venait alors confirmer le diagnostic d'hystérie. Ce que nous gardions bien pour nous, bien sûr.

C'était les vacances d'été, son mari avait prévu un voyage organisé aux Etats-Unis, ce qui l'enchantait. A son retour, elle me racontait son séjour, elle était émerveillée par « *toutes ces belles choses qu'elle a vues* », « *le grand canyon* », « *le groupe* » de touristes s'entendait très bien, « *c'était formidable* », dans le bus chacun semblait jouer son rôle pour mettre de l'ambiance. Cliniquement, nous étions tenté de penser que cette femme allait très bien. Elle ne prenait plus de traitement, elle avait une mine que nous enviions presque.

La reprise du travail la confronta avec la réalité de sa vie actuelle. Le premier jour se passa mal. Ses collègues lui auraient été particulièrement désagréables. C'est à la fin de sa première journée qu'elle revint me voir en urgence.

« *Désolé de vous dire ça, mais ça me travaille de reprendre le boulot* ».

Elle expliquait qu'elle ne supportait plus la pression, qu'elle s'en était pourtant mise sur le dos depuis toujours.

« *Toujours faire pour le mieux... être LE meilleur... voilà où ça mène* ».

Elle me supplia de lui faire un certificat médical demandant une mutation de poste. Cette supplication se fit avec les mains en position de prière sur le bureau. « *S'il vous plaît docteur !* » s'allongeant presque. Elle savait s'y prendre pour demander les

choses puisque que je finis par lui faire ce certificat. Il ne s'agissait pas que je décrive des signes cliniques, il fallait juste « *une signature et deux mots d'un médecin* ». Elle connaissait bien sa supérieure hiérarchique, ce courrier était une modalité.

2. Deuxième hospitalisation : un délire de persécution théâtral

Nous n'avions alors plus de nouvelles depuis un certain temps. Cette absence de nouvelles est rassurante jusqu'à ce que nous allions la voir aux urgences dans un état délirant. Son mari nous raconta les événements récents.

N'arrivant plus à dormir, elle aurait sollicité une hospitalisation dans une clinique privée. Cependant, elle ne supportait pas l'idée d'être loin de sa famille. Elle demanda sa sortie au bout du deuxième jour. La psychiatre qu'elle rencontra me la décrivit comme « *indécise, immature, théâtrale* ». Elle sortit alors contre avis médical. « *Je n'aurais peut-être pas du lui dire qu'elle pouvait sortir si elle le souhaitait, parce que c'est ce qu'elle fit* » me dit la psychiatre au téléphone.

Peu de temps après sa sortie, les événements se précipitèrent. Elle se mit dans le fossé en voiture. « *D'avoir eu trop de bonheur, je suis allé droit dans le mur* ». Son mari ne tarda pas à lui en racheter une. C'est alors qu'elle reprit des médicaments en grande quantité. Aux urgences, elle semblait comme obnubilée, hébétée, mais sans se dissocier. Le discours était limité, centré sur ses fautes commises, ce qui serait à l'origine d'une surveillance de sa personne par des caméras. Des policiers devraient venir la chercher. Les choses ne sont plus comme avant. « *On vend ses vêtements et son or pendant qu'elle est ici* ». Son *image* ne semblait plus tenir.

A son arrivée dans le service, Mme W nous demanda un café. « *Je veux un café ... s'il vous plaît !* » dit-elle plaintivement en milieu d'entretien. Cette phrase devint la seule réponse à nos questions. Ce qui finit par mettre fin à l'entretien. A quoi jouait t-elle ? Se moquait t-elle de nous ? était-ce un caprice ou au contraire une demande vitale ? Jouait t-elle ce qu'elle savait si bien mimer : l'enfant capricieuse.

Le lendemain matin, elle ne se présenta pas à l'heure au petit déjeuner. Et c'est à 10h qu'elle demanda qu'on le lui serve. Cela fut perçu par l'équipe comme une autre confrontation. Il y avait dans sa manière de demander, quelque chose de capricieux, de puéril, de régressif, de provocateur. Mais elle avait l'air de souffrir d'être cette enfant que rien ne satisfaisait. Remettre en question l'ordre établi, *le cadre*, « voilà bien une demande hystérique », nous sommes-nous dit, alors qu'elle cherchait probablement à se faire gronder. Il ne s'agissait pas pour elle de défaire le cadre mais de l'appeler, elle voulait qu'on l'arrête dans sa fuite en avant. Elle reviendra par la suite sur ces impressions.

Mme W nous décrivait les changements de perception du monde. Elle expliquait que « *les mots dans les livres n'ont plus la même place* », que « *les sens ont changé* », que « *ça va parler de sexe, d'alcool et de bien-être.* »

Elle ne voulait plus regarder la télévision du fait que les présentateurs ne disaient pas la vérité, que tout était inventé. « *Ce ne sont plus les actualités, les images changent, les films ne ressemblent à rien. A la météo ils font en sorte qu'il fasse jour, le soleil est juste là au dessus.* » Il en allait de même pour les patients qui ne seraient « *pas des vrais patients* », ainsi que les médicaments.

Voici un passage retranscrit qui posait question :

*« Tout cela est une belle mascarade, tout est totalement faux, comme si on me donnait rien (en parlant des médicaments). C'est une belle comédie. Tout est fait pour vous rendre folle. Je fais semblant de l'être. **Vous jouez tous la comédie, pourquoi je ne le ferais pas ?!** Je joue le jeu. Vous savez bien que je vais me retrouver à Laxou. Mon mari ne viendra plus. Je n'ai plus envie de rien, il faut en finir au plus vite. »*

« Au jeu de société, je faisais n'importe quoi exprès. »

Sa manière de s'exprimer donnait l'impression qu'il y avait comme un décalage, une exagération de son état de souffrance qui alternait avec des moments où elle semblait se jouer de la situation. Alors que le déclenchement de la psychose leva le

voile sur l'état de semblant du monde, une des solutions fut alors de s'en amuser. Comme s'il fallait jouer la comédie pour moins subir la mascarade du monde.

Elle rapporta au cours d'un entretien qu'elle avait déjà ressenti une certaine perception de semblant du monde, qu'elle acceptait malgré elle :

- **« Je veux, je veux plus mentir, je veux dire la vérité, je veux... et à chaque fois c'est... j'en rajoute quoi, et j'en rajoute, tout le temps, tout le temps, tout le temps. Je ne fais que ça. »**
- **« Mais... Quelle difficulté que de dire la vérité. »**
- **« Oui, c'est ce que je vais faire à présent. »**
- **« Ça n'est pas ce que je dis... je dis que c'est un projet compliqué... pour tous »**

Cela était extrêmement surprenant, cette apparence de mélancolie ne devrait pas survenir chez une femme considérée comme solidement arrimée à sa névrose hystérique. Cela nous fit considérer, dans un premier temps qu'il s'agissait d'un délire hystérique. Remarquons déjà que cette vérité ne sera pas atteinte avec la parole mais avec son corps. Elle ira chercher dans son corps la possibilité d'exprimer sa vérité.

A. Scène du déclin d'œil : « vous imaginez l'image ? »

Dans le service, ses propos délirants semblaient maîtrisés, en fonction de l'interlocuteur. Son histoire personnelle était épargnée par le délire. Un retour sur son histoire rompait le discours délirant rapidement. Au détour d'un entretien, je me permis, par mégarde, de lui signaler que « *je la retrouvais comme avant* » alors qu'elle venait de refaire son tic de regard : un clin d'œil.

Sa réponse ne se fit pas en direct, mais le lendemain. La voici (transcription intégrale) :

- « *Quand on s'est vus, vous m'avez dit, « votre tic ». (Je ne percevais pas où elle voulait en venir) Si quand je suis arrivée... je me disais un tic... de qui de quoi ? Chaque fois que j'ai fait un coup d'œil, c'était pour mes collègues. Jamais, jamais, jamais pour un homme. Jamais. Jamais. Oui, il peut y avoir de la complicité avec mes petites collègues, quand on rigolait, quand on se marrait. Mais jamais, JA-MAIS pour un homme. »*

- « *Le fait que je vous dise ça... ça vous a ... »*

- « *Bien oui, parce que ça donne...vous imaginez l'image qu'on a de moi. Alors c'est vrai, oui c'est vrai. Oui dans ma vie je n'ai pas été parfaite. J'ai pas été parfaite. Oui...qui peut se dire parfait... »*

B. Séduction ou ravissement ?

Voici une transcription d'un entretien au cours duquel elle décrit une scène de séduction par un autre homme, dans un train :

- « *C'est ce que j'expliquais à la jeune femme tout à l'heure... un monsieur, qui paraissait très bien... qui ... j'étais avec ma petite fille... c'est vrai qu'on riait parce que... on partait en vacances...(mon regard se porte sur la bibliothèque, derrière) Vous voulez qu'on arrête ? »*

- « *Pas du tout, je vous laisse poursuivre. »*

- « *Orff, et puis tout simplement, il est descendu... ma petite fille était juste devant moi qui me racontait ses petites histoires de petites copines, tout ça, on a commencé à rire, toutes les deux, et le monsieur était un peu plus loin, juste... et comme on riait avec la petite, alors lui aussi il riait d'entendre nos histoires quoi. Et... il m'a regardée, on s'est regardés et on a rit, on a rit. Et puis euh pff, il y avait rien, y avait rien. Il y avait*

aucune intention. Rien. Et quand je suis arrivée à Paris, y a un ami qui m'attendait, il m'a dit euh, parce que ce monsieur m'avait aidée à descendre la valise, et il m'avait donné un... son ... son billet... sa réservation ... et sur la réservation il y avait son numéro de téléphone. C'est vrai que là j'ai ri. Je l'ai montré à mon mari. J'ai dit il est charmant ce monsieur, il est charmant. Il dit : moi je lui téléphone, je lui dis : oui tu peux lui téléphoner, je lui dis : tu sais il était charmant, il m'a descendu ma valise. Et il était gentil. Voilà. Et... en fait il lui a... il lui a téléphoné, il lui a téléphoné en disant que jamais plus... il fallait pas que... il fallait surtout pas qu'il me contacte et effectivement le billet a été déchiré tout de suite et c'était tant mieux quoi. C'était tant mieux. De toute façon j'avais aucune intention de... de... de le voir. Dans les moments là jamais jamais jamais j'aurais l'intention... absolument. Et c'est vrai que quand je monte à Paris, ben... euh, je vais régulièrement...je... je monte à Paris voir mon mari bien souvent on part ensemble. Puis après il part travailler et puis moi... la fois là c'était avec ma petite fille... euh, les autres fois c'était avec mon mari, puis une fois avec ... avec... avec un monsieur, pareil à coté de moi...qui... Je lisais, je lisais puis... avec insistance... **il avait ce regard sur moi... on le sent, on le sent quand il y a un regard.** Et quand un moment donné je l'ai regardé, il m'a dit euh... il a commencé à me dire vous êtes belle... tout ça. Des conneries du genre : oh le beau vernis... et c'est là qu'il m'a dit : allez on va boire un café. **Donc il a insisté.** J'ai dit : non non non, je ne veux pas boire de café. Et j'ai dit : à ce moment là, si vous y tenez tellement, on peut boire un café là et on le boit ensemble. Comme il était avec des collègues, je me disais qu'il n'avait pas forcément envie que les collègues euh...que les collègues puissent... puissent entendre quoi. Donc on est allés boire un café. Et puis... on a commencé à discuter et tout...**il m'a dit qu'il était cameraman,** qu'il était... qu'il travaillait... qu'il faisait des

reportages dans toute la France. Et que... il pouvait ...faire également sur Nancy. Mais... après...quand moi je suis arrivée à Paris, j'ai...euh, il y avait cet ami qui m'attendait et ... moi j'adore aller à Montmartre. Donc on est allés se promener là haut. Et ensuite euh, encore je le racontait, il m'a dit... on est allés manger au restaurant, et bien sûr il y a eu un coup de fil et c'était lui. Et il m'a dit... j'ai dit oui, faut surtout pas, c'est un malade. C'est un malade. Et effectivement il a continué à faire des appels. Jusqu'au jour où il m'a dit qu'il venait sur Nancy, et ce serait bien si on pouvait se voir. **Et... j'ai refusé... et puis... au final on s'est vus.** On s'est vus et puis, euh...après, bon ben...on est allé boire un coup. On a été à l'Excelsior. On est allés boire un coup. Et puis euh... je voulais pas le dire ça, **il m'a proposé aussi...** si on pouvait aller dans la chambre. Et puis... par jeu, toujours par jeu, j'y suis allée. Et là je pense que... **à l'heure qu'il est tout s'est déchainé**; alors que je j'ai absolument rien fait. Je vous le promets, je n'ai absolument rien fait. Je vous le promets. Je peux le promettre sur la tête de mes enfants, de mes petits enfants. La seule erreur c'est d'avoir été dans cette chambre. Et je m'en suis même sauvée, même que lui m'a dit, il m'a tutoyée et il m'a dit : tu te rends compte de ce que tu fais là ? C'est bien que tu sois tombée sur un gars comme moi parce que ce serait un autre ça aurait pu très mal se finir. Mais il y a rien eu. Je l'ai dit à mon mari, je lui ai promis, je lui ai dit : je te le promets, il n'y a rien eu. Il n'y a rien eu. » (Soulagement de le dire)

- « il n'y a rien eu... On s'arrête là. »

Ce passage est d'une très grande richesse clinique. Il est une retranscription intégrale issue d'un enregistrement sonore. Je voulais étudier en détail son délire en espérant y capter ce que l'oreille ne pouvait entendre.

Nous pourrions conclure qu'il s'agissait d'une scène de séduction hystérique se soldant par une castration de celui qui se croyait séduisant. Un classique ?

Cette vision était hâtive. En effet, elle semblait subir ce qui lui arrivait, sans implication subjective, elle était comme aspirée dans le désir de l'autre. Elle-même se refusait du début à la fin, mais elle ne savait comment sortir du jeu de l'autre. Elle était comme bloquée sur scène sans pouvoir en descendre. Nous ne pouvions parler de séduction hystérique. Il s'agissait d'un ravissement de sa personne, de son corps, qui étaient comme sidérés par le désir insistant de l'autre.

L'événement décrit ne peut être replacé chronologiquement dans son histoire. Nous ne pouvons dire s'il intervient dans la décompensation, mais elle même constate « *un déchainement* ».

C. Une évolution favorable ?

Ses journées d'hospitalisation étaient peu remplies. Elle dormait toute la journée jusqu'à ce que les visites soient autorisées. C'était à 16h que Mme W entrait en scène. Son mari arrivait par le hall de vie de l'hôpital qui était un endroit parfait pour donner à voir de l'amour. Elle lui sautait systématiquement au cou pour le couvrir de baisers sous les regards. Il était peu concevable, dans nos esprits, qu'un tel élan amoureux puisse se retrouver chez une mélancolique.

« J'ai besoin de lui, j'ai besoin de lui tout le temps. Tout le temps, tout le temps. Je vis qu'à travers lui ».

L'évolution dans le service fut lentement favorable. L'amélioration survenait sans que nous ayons recours à des traitements antipsychotiques. Des permissions furent envisagées à son domicile pour qu'elle y retrouve sa famille. Celles-ci ne se passèrent pas très bien :

*« J'ai des troubles du comportement, il y a des hauts et des bas. Avec lui j'ai été horrible. Il a cédé à tous mes caprices. Il cède toujours. **Il a dit que je lui faisais du cinéma.** »*

Nous avons quand même convenu qu'une hospitalisation trop longue pouvait être délétère et qu'un retour à domicile devait être envisagé.

L'après midi de son départ, alors que j'étais aux urgences de Lunéville, un médecin urgentiste nous signala, avant de partir, qu'il allaient « prendre en charge une défenestration de 7 mètres ». Il s'agissait de Mme W.

3. Troisième hospitalisation : un corps douloureux

Mme W fut hospitalisée dans un service de traumatologie à Nancy. Les médecins du service demanderont un avis psychiatrique. Il se trouve que j'étais de garde ce jour là. Ce fut un choc de devoir remettre en question un diagnostic pour lequel je ne doutais pas. Ce passage à l'acte, des plus sérieux – si l'on considère qu'il y en a qui ne soit pas sérieux- ne semblait pas s'inscrire dans une démarche hystérique. Quand je l'ai revu, les jambes plâtrées entièrement, elle ne m'en voulait même pas, elle ne remettait pas en cause la prise en charge antérieure. Elle ne pointait alors aucun manquement, expliquant que nous avions tout essayé.

Elle fut accueillie dans le service d'urgence psychiatrique avant d'être transférée dans un hôpital psychiatrique de périphérie.

A. Une explication après-coup

Lors de son séjour hospitalier, elle participa à une présentation de malade à laquelle je pus participer. Elle put revenir sur ce qui avait mené à ce passage à l'acte, comme si celui-ci avait été un point de pivot dans l'articulation de son discours, permettant enfin de comprendre dans un effet d'après-coup.

La robe qu'elle voulait porter pour l'occasion lui avait été apportée par son mari. Elle s'était préparée, maquillée, il s'agissait tout de même d'une « réunion » avec des médecins. Le ton était donné, nous allions être des spectateurs-complices de son image de femme.

Elle nous expliqua les raisons de son hospitalisation, elle a « fait une tentative ». Elle a été hospitalisée le soir même en « *traumato'* » dans le service du « *formidable* » Dr G. à Nancy. Sa fille le connaissait, « *ce qui a permis d'éviter l'hospitalisation à -----* ». Elle avait entendu, lors de son transfert au bloc opératoire que ses pieds étaient « *bousillés* ».

Elle reprend : « *une tentative de suicide, oui* » alors qu'elle sortait d'hospitalisation. Son mari allait chercher les médicaments prescrits à la pharmacie. Elle se retrouva donc seule chez elle. Elle nous décrit la scène de son retour à domicile :

*« La maison était parfaite, ça s'est fait en une fraction de seconde. Moi qui ne monte jamais les escaliers en chaussures, j'ai mis des chaussons. **J'ai vu la porte fenêtre de la chambre de mes petits enfants.** Ma souffrance était trop forte. J'ai préféré en finir. Ils ont fait tout ce qu'ils pouvaient. Je suis au bout. J'ai eu tout ce qu'il faut, des enfants formidables, une belle situation, un mari formidable. »*

Elle faisait remonter le début de ses souffrances à un an. C'était à ce moment qu'elle constata que des petites choses avaient changé, en profondeur, sans qu'elle ne puisse vraiment les définir. C'était à cette période où elle fut « *nommée directrice* » dans. La rencontre avec ses nouvelles collègues s'était mal passée, elles lui avaient signifié :

« Tu pourras nous proposer ce que tu veux, nous on sera pas d'accord ».

Cela lui fit « *énormément de peine* », elle n'était alors pas reconnue. Puis vint la maladie de son « *ex-mari* ». Elle insiste bien sur le préfixe « *ex-* ». Elle dirait souvent « *mari* », elle explique « *faire souvent le lapsus* » et on lui fait remarquer. Elle précise cela pour mieux dire ensuite « *mon mari était toujours comme un héros, invincible, il était toute ma vie* ».

Il a eu un cancer du pancréas qui l'a emporté rapidement. Ils étaient séparés depuis 7 ans, mais Mme W en parlait encore avec beaucoup de passion. Elle précisa

rapidement, en parlant de sa vie avec lui : « *ils ont eu quatre enfants. Il y a eu beaucoup de bonheur... et de la maltraitance, oui* ».

Cet homme était violent. Il la frappait et elle s'arrangeait pour que les marques de coups ne se voient pas. Elle n'a jamais pensé à le quitter : « *vous imaginez pour les enfants ?* ». Elle précisa, que la violence était « *souvent quand j'étais enceinte* ». L'ex-mari justifiait cette violence par un « *on s'aime trop pour se quitter* ». Si les coups étaient des signes d'amour de cet homme, alors « *on efface tout. Il était sincère* ».

Elle excusait la violence en la comprenant, le père de son ex-mari avait une double vie. Il avait quatre enfants avec une autre femme. Mme W connaissait bien ses beaux-parents. Elle décrivait sa belle-mère de l'époque d'une manière laissant entrevoir comme un glissement imaginaire, une confusion identitaire. « *Elle avait quatre enfants, comme moi* », « *et c'est vrai j'associais* » comme pour dire que sa belle-mère était un miroir qui pouvait se traverser, parfois. Cette belle-mère pouvait servir de modèle, incarnant la féminité. Mais l'identification à ce modèle pouvait se faire en laissant une confusion spatiale : de quel côté était alors Mme W ? Où était son corps propre ?

Elle expliquait que cette belle-mère l'avait protégée de la violence de son fils. Elle compare cette femme à « *une deuxième maman qui pouvait me protéger* ». Sa mère aussi avait ce rôle de protection, vis-à-vis de son gendre. Elle raconta l'histoire de sa première gifle de la part de son ex-mari. Ils avaient 19 ans, elle travaillait dans une librairie. Son premier salaire fut l'occasion d'une « *comparaison de fiche de paye* ». Son salaire était plus élevé que celui de son mari. Elle aurait eu un « *rire bête* » ce qui déclencha le coup. L'image d'un homme qui gagnait moins que sa femme lui était insupportable. Ce fut alors que la mère monta dans la maison, dans laquelle tout le monde habitait, pour constater cette violence.

Le père n'était pas au courant de cette violence, « *il l'aurait mis dehors* » et elle explique qu'elle avait besoin de quelqu'un pour « *la protéger* », en parlant de son ex-mari.

Elle revint sur son père. « *Il était très dur pour l'école* », « *on ne devait pas le décevoir* », « **son regard suffisait pour que je me mette sous la table** ». Il était alors plus important de se mettre à l'abri du regard que des coups. Elle relata une scène particulièrement traumatisante :

« *Mon mari m'avait tellement frappée que je m'étais sauvée de la maison. Il (le père) m'a vue, le nez éclaté, il m'a ramenée à la maison. « Tu l'as choisi, tu l'as voulu, tu as des enfants, on va te soigner, je ne veux plus entendre parler de cette histoire ».*

Et il la ramena auprès de son mari, en sachant ce qu'il en était. « *Il était parti, j'étais toute seule, je ne savais plus à qui faire confiance* ». On pouvait noter la manière qu'avait Mme W de citer les personnes sans les introduire, ce qui créait une confusion pour l'auditeur. Il n'est d'ailleurs pas sûr que les transitions soient bien nettes pour elle-même.

La douleur physique, laissée par les coups, était soignée par l'application de pommade par son mari. A la question : « vous aviez mal ? » elle répondit : « *oui, j'avais mal, une douleur physique, j'avais **doublement mal*** ».

On peut se poser la question de la signification de ce « doublement ». S'agissait-il d'une douleur physique et psychique, d'une douleur de la femme et de la mère, d'une douleur d'elle et de lui ? Une réponse serait cette phrase : « *il avait mal pour moi* ».

Elle supportait les coups en se disant que peut-être elle les méritait. Elle avait eu une « *enfance gâtée* », « *des parents extraordinaires* », « *j'avais tout* ». Elle précisait encore : « *papa et maman avaient une telle complicité* ». On peut se poser la question de ce qui était laissé aux enfants, de ce qu'il leur restait de ce couple ne manquant de rien. La mère a-t-elle pu transmettre justement le manque à supporter de la féminité ? Ou bien a-t-elle laissé croire que La femme était le modèle, atteignable. On peut imaginer que chaque pas réalisé sur le territoire de l'Autre-femme s'accompagnait d'une grande culpabilité de la part de Mme W, qu'il fallait alors calmer par les coups. La violence venait calmer la culpabilité d'être femme.

Cette histoire d'amour aurait duré 30 ans, juridiquement. C'est monsieur qui « *a mis un terme* ». C'était en 2003, mais surtout : « *c'était la veille de la fête des mères* ». Il s'expliqua, « *il ne partait pour personne. Il voulait être seul* ». La vérité était insupportable. Il s'installa avec une jeune femme, à Strasbourg, « *de l'âge de sa fille* ». L'intervention d'une amie : « *ton bourreau est parti* » n'aura aucun effet, elle se mit à « *parler tout doucement, de plus en plus* ». Il est probable que ce fut la première expérience mélancolique.

Elle revint sur la violence avec son mari pour dire « *la honte, me dire que j'avais été battue par mon mari, je ne voulais pas...qu'on le voit comme quelqu'un qui me faisait du mal* ». Elle ne voulait pas « *entacher son image* ». La honte ne la concernait pas directement, elle avait « *honte pour son image à lui* », qu'il fallait protéger.

Ce couple pouvait former une seule et même image, pour elle, ce qui ouvrait les possibilités d'un passage de l'autre côté. La violence apparaissait alors comme la seule possibilité de différenciation, de mise à distance physique, du corps, de l'autre.

Elle proposait une explication de cette violence : « *je me demande si j'avais pas besoin de ces coups là* ». « *Tu ne peux pas t'en détacher* » disait-elle sans préciser qui était ce *tu*. S'agissait-il de ce message inversé reçu de l'Autre, dévoilé comme tel ?

Il était notable qu'elle ne se soit pas trouvé un homme plus ordinaire, alors que le registre de l'image était si important. Elle aurait pu se trouver un homme passe-partout, parfaitement conforme. Un homme qui voulait une maison, des enfants et un chien, le tout réuni dans une belle maison et trempé dans du formol pour échapper aux prises du temps. « *Que surtout rien ne change* » aurait été sa devise. Il ne l'aurait pas frappée. De l'amour il y en aurait eu aussi, peut-être.

Mais non, elle choisit « *un bâtisseur, il a construit 4 maisons, il était courageux* », « *c'était un héros* », « *un visionnaire* », « *je ne savais pas ce qu'il ne savait pas faire* ».

Elle avait besoin de l'image de cet homme « *qui avait tout* » pour être cette femme à qui il ne manquait rien, du côté de sa féminité. Le manque, à cet endroit là, lui était impensable. (« *M'en détacher ?* »)

A la question « comment avez vous réorienté votre vie, après cette séparation ? » elle répondit : « **La famille, le papa, la maman, les quatre enfants et la belle maison** ».

Elle poursuivit son témoignage. Elle expliqua s'être remariée. Elle ne nous parla pas de la rencontre, mais directement de l'homme. « *Un homme très bien, tout l'inverse ; doux, tendre, il ne crie jamais, égal à lui-même* ». « *Robert il faut le bouger, ce qui lui suffit, c'est qu'on soit ensemble. Il faut qu'on bouge. Je reprenais presque le rôle de mon mari* ». « *C'est moi qui ai repris le flambeau* ». Elle ne s'est pas mise à être violente à son tour mais elle avouait le disputer. Puis elle dit cette phrase sans en préciser l'émetteur : « *c'est toi qui a les rênes* ».

Il apparaissait qu'elle devait jouer les deux rôles dans ce nouveau couple. Elle jouait l'homme-héros-dieu ainsi que la femme-toute et cela sous le regard de son mari.

Elle revint sur son ex-mari qui l'empêchait de progresser au niveau professionnel. Pourtant des postes lui étaient proposés : « *quatre postes en or, sur un tapis d'argent, euh un tapis rouge* » -probablement qu'au niveau imaginaire, La femme doit briller.

La veille de la mort de son ex-mari, ils se seraient regardés, sans parler : « *une demi heure, vos regards...* », aurait dit sa fille. Elle faisait parler sa fille pour dire qu'ils se sont regardés, une image ne pouvant se regarder elle-même.

Elle revint sur son homme actuel et la vie qu'elle menait avec lui. « *Les jours se ressemblent, c'est monotone. On a fait des beaux voyages, c'est lui la belle personne.* » Et pourtant, elle le critique en lui disant « *t'es pas assez* » ceci ou cela. Lui remarque que « *tu pousses les gens à bout* ». Il doit être parfois difficile de tenir les deux rôles en même temps, elle doit déléguer. Elle « *pousse* » sur scène celui qui va jouer le rôle de l'homme, pour qu'elle puisse faire un peu la femme. C'est alors qu'elle constate qu'elle lui fait du mal. « *J'ai une perle et je suis en train de tout détruire* ». Mais elle se retrouve malheureuse après avoir fait du mal à son mari, au

point où elle se dit « *c'est peut-être toi la mauvaise* », « *comme je vous disais tout à l'heure* ».

Elle revint sur le début de ses souffrances. « *Il y a eu six années magnifiques (lors de son remariage) puis deux années de maladie* ». « *Des choses venaient se greffer autour, comme le vol dans la maison de son fils, ça grossissait* ». C'est à ce moment qu'elle commença à sentir « *le sol qui se dérobe sous les pieds* », comme une impression de catastrophe imminente, « *je savais qu'il allait arriver quelque chose de grave* ». Elle décrivait alors cette impression d'être « *comme dans une bouteille, d'aller vers le goulot, mais je ne pouvais pas aller plus loin* ».

C'était à cette période qu'elle expliquait avoir « *fait du chantage à l'hospitalisation* ». Elle revenait sur notre première rencontre en parlant de « *chantage* », il n'est pas étonnant qu'elle ait alors pu donner l'impression de faire du théâtre.

Elle expliqua ne plus réussir à dormir, bien qu'elle se faisait des « *cocktails pour dormir* » avec les traitements prescrits par son médecin traitant. Elle n'avait jamais eu de difficultés pour dormir. Sauf étant jeune elle craignait le *regard* de son père quand arrivait le bulletin de note. C'est alors qu'elle dit avoir « *tout perdu* ». Mais qu'avait t'elle perdu ?

« Vous ne comprenez pas, j'ai perdu mon mari, il n'aura plus la belle image qu'il avait de moi ».

Cela pourrait paraître superficiel, sans véritable importance. Une image ça se recolle. Mais faut-il encore pouvoir recoller à cette image.

Voici la description qu'elle peut faire du ressenti de son corps, après la chute du balcon :

« La première chose, je me suis mis en PLS. La souffrance, je la sentais plus, elle était trop forte. Deuxièmement, les orteils bougeaient encore. Ce qui voulait dire que la colonne vertébrale n'était pas touchée. Troisièmement, les mains, c'était

important pour moi les mains. Je voulais mourir, mais j'étais heureuse de voir que les choses fonctionnaient. »

On peut se demander si ce n'était pas la première fois qu'elle sentit vraiment son corps.

4. Discussion clinique autour du théâtralisme de cette femme

A. Question diagnostique

La question diagnostique s'impose si l'on veut aborder le concept de théâtralisme en dehors de la clinique hystérique. Il faut avouer que cette patiente nous a fait longtemps croire, malgré elle bien sûr, qu'elle était hystérique. L'évolution vers un état d'allure mélancolique impose que l'on reconsidère la structure.

Par ailleurs, de nombreux auteurs signalent qu'une évolution possible vers la mélancolie chez l'hystérique. Dans ses *études sur l'hystérie*, Freud aborde cette possibilité sans pouvoir l'expliquer.

« Etant donné le fait que ces états constituent très souvent de véritables psychoses bien qu'ils proviennent directement et exclusivement de l'hystérie, je ne puis me rallier à l'opinion de Möbius lorsqu'il dit que « sauf en ce qui concerne les délires liés à l'accès, on ne saurait parler de véritable démence hystérique ». Ces états sont, en bien des cas, psychotiques et, dans le cours ultérieur de l'hystérie, ces sortes de psychoses se répètent, tout en ne constituant, en effet, rien d'autre que le stade psychotique de l'accès. Toutefois comment serait-il possible de qualifier d'accès quand ils se prolongent pendant des mois ? »¹⁴

¹⁴ S. Freud, *Etudes sur l'hystérie* 1895, p.202

Aussi, dans une lettre à Fliess, datant de 1899, Freud fait mention de « *mélancolie hystérique* ». Il y a quelque chose qui défie la logique de structure dans la possibilité d'un passage, de l'une à l'autre. Ces premières descriptions n'étaient-elles pas imprécises du fait de la méconnaissance de certains concepts comme *la forclusion du Nom-du-Père* ou *les logiques du discours* introduits plus tard par Lacan ?

Une réponse est parfois apportée par le concept de délire hystérique. Par ce moyen théorique, le délire est réintégré à la structure hystérique. Le délire hystérique serait alors différent du délire psychotique dans son organisation.

Le délire hystérique aurait cette particularité d'être comme compréhensible, explique Maleval¹⁵, un sens latent serait perceptible précise Janet, et que cette compréhension pourrait être partagée par le patient. Le délire pourrait progressivement être réintégré dans les associations du patient, les éléments du délire disparaissant lorsque les signifiants seraient réintégrés à la chaîne signifiante. Le délire ne révélerait bien sûr, pas directement sa vérité, le sens se cacherait derrière le masque de la métaphore. Les thèmes abordés auraient toujours une connotation sexuelle, une signification phallique, en rapport avec des éléments œdipiens. Ainsi la culpabilité aurait une place centrale comme affect œdipien par excellence. Cette culpabilité serait à ne pas confondre avec la mélancolie ou avec la paranoïa lorsqu'elle est projetée au dehors.

Le déclenchement surviendrait alors que le manque viendrait à manquer ce qui réveillerait l'angoisse de castration alors intraitable par le refoulement. Cette mise au dehors des signifiants serait issue d'un mécanisme projectif, et non forclusif, alors que le refoulement semble ne plus pouvoir assumer son rôle de rétention.

Le discours avancerait par métaphorisation et non par dérive métonymique. Le délire s'accompagnerait souvent d'hallucinations visuelles au cours d'état onirique ou hypnoïde – selon les auteurs, ce qui est rare dans les états psychotiques authentiques. Et bien entendu, le délire hystérique doit survenir chez une personne qui était hystérique au départ.

¹⁵ J.C Maleval, *Folies hystériques et psychoses dissociatives*, 1981

Nous avons, part un long temps, considéré que le délire de Mme W avait ces caractéristiques. Nous avons émis l'hypothèse que les difficultés de Mme W apparaissaient à la suite du décès de son ex-mari. Celui-ci pouvait fonctionner comme un tiers permettant à Mme W d'aimer son mari actuel avec une certaine dose d'insatisfaction. (« Bien qu'il soit parfait »). La disparition de celui-ci en janvier 2015 la confronta à cet amour parfait avec son mari actuel. A cela s'ajoutait d'autres éléments de satisfaction : un changement de poste professionnel, une maison formidable, une nouvelle voiture, « *il ne me manque rien* » pouvait-elle dire pour exprimer sa souffrance. Elle tenta de trouver de l'amour en dehors de son foyer mais ce qui se solda par un passage à l'acte avorté. Le manque venait donc à lui manquer ce qui était à l'origine de sa décompensation délirante.

Un sens latent semblait apparaître, des éléments œdipiens étaient supposés: « *je suis coupable* », « *il ne m'aime plus* », « *je suis folle amoureuse* » et cela, toujours dans un contexte de relation à trois. Aussi, son délire portait sur la présence de caméras dissimulées partout qui la surveillaient. Nous y voyons la métaphore du caméraman rencontré ! Nous pensions assister à un véritable œdipien sur scène.

Elle proposait une castration imaginaire lorsqu'elle affirmait : « *je sais que je vais finir à l'Unité sous contrainte* ». La question de sa féminité, qu'on lui dérobaît, paraissait centrale dans son délire : « *on vend mes habits, mes bijoux pour me faire payer* ». Le questionnement de la féminité semblait laisser apparaître que cette question ne pouvait être réglée par la logique identificatoire seule. Elle semblait se définir en négatif par rapport à des identifications masculines : « *mon mari a tout ce que je n'ai pas* ».

Son théâtralisme lui servait à maintenir un lien avec son mari et avec les membres de l'équipe, mais elle semblait ne plus pouvoir quitter la scène. « *C'est une belle comédie, tout est fait pour vous rendre folle. Je fais semblant de l'être. Vous jouez tous la comédie, pourquoi je ne le ferais pas ? Je joue le jeu* ». Elle confiait avoir une identité fragile faite de semblant : « *j'en rajoute et j'en rajoute... toujours* ».

La prise en charge consista donc à la mettre à l'abri de son comportement suicidaire le temps que son délire s'estompe. Nous avons considéré que si le délire était en

rapport avec un manque qui manquait, il fallait réintroduire un certain manque. Quoi de mieux, pour réintroduire du manque, que de parler, nous sommes-nous dit ! Nous lui avons proposé beaucoup de temps pour parler, pour associer, et nous avons l'impression que le délire commençait à régresser. Nous avons là une preuve certaine du diagnostic de délire hystérique. Je précise que nous n'avons pas pris le risque d'interprétation, si ce n'est d'une orientation de la discussion plus appuyée sur la culpabilité.

Le passage à l'acte à sa sortie et le discours qui lui est attaché a remis le diagnostic en cause.

B. Questionnement sur le facteur déclenchant

Le facteur déclenchant est d'une très grande valeur diagnostique lorsqu'il peut être identifié. Est-ce un *manque du manque* qui fut à l'origine de la décompensation ? Est-ce que ce fut la perte d'objet, le deuil qui déclencha la psychose ? S'agissait-il d'une rencontre avec un tiers faisant la loi ? Le regard de l'autre, forgeant son identité lorsqu'il se posait sur elle, changeât-il ?

Nous avons considéré, dans un premier temps, que le facteur déclenchant était un *manque du manque*, ce qui signait la structure hystérique. Le deuil qu'elle vivait la renvoyait à ce *manque du manque* dans la nouvelle relation qu'elle avait avec son mari - et ne venait pas questionner le diagnostic de mélancolie. L'élan amoureux qu'elle avait pour son mari et sa mise en scène, semblaient exclure la possibilité d'une décompensation mélancolique. Il est classique de considérer que le mélancolique ne ressent plus rien, comme anesthésié, si ce n'est une profonde douleur morale.

Donner toute l'importance à la perte d'objet, au décès de son ex-mari, serait cohérente avec la clinique finale - de la troisième hospitalisation. Mais il semble que le début de son mal-être remonte quelques temps avant le décès de son ex-mari- et même avant l'annonce diagnostique. Ce n'est que lorsqu'elle commença à aller

mieux qu'elle put dater le début du processus, lorsque « *je savais qu'il allait arriver quelque chose de grave* ».

Elle expliqua que ce fut au moment où elle fut « *nommée directrice* » que les choses commencèrent à mal tourner. Il y eut cette phrase prononcée par ses nouvelles collègues : « *Tu pourras nous proposer ce que tu veux, nous on sera pas d'accord* ». Cette phrase de provocation aurait nécessité que Mme W s'impose, jouant de sa fonction de directrice, qu'elle rappelle la loi, les règles, qu'elle réponde : « tant pis pour vous, vous en assumerez les conséquences ». Mais comment s'imposer lorsqu'on n'a qu'une image à proposer ?

Cette phrase eut plusieurs effets et probablement un effet de *lâchage* par le regard de l'autre. Alors que son être s'était construit dans ce que l'autre attendait d'elle, comment continuer à fonctionner après que l'autre dise qu'il se fout bien d'elle? L'effet fut probablement de la laisser en plan dans le désir de l'autre, sans but, sans support, sans point d'appui.

Il y a cependant dans cette phrase quelque chose qui peut être perçu comme un *appel*. Un appel pour que Mme W sorte de la fonction imaginaire de directrice pour en révéler la fonction symbolique. Par cette même occasion, cet appel s'adressa à son propre être, pour que le *je* adienne, cristallisant à partir des images qui la constituent. Il ne fut plus possible de s'ajuster en fonction de ce que l'autre attendait d'elle, dans le registre imaginaire.

Peut-on dire que la décompensation survint à la suite d'une rencontre avec la loi, de l'ordre symbolique, la séparant ainsi du couple imaginaire qu'elle formait avec son Moi idéal ? Nous en serions tenté, mais cette rencontre ne fit pas décompenser sa structure de manière aiguë. La dégradation de son état s'étale sur presque une année. Une année entière à tenter de restaurer son image à partir d'un appel à l'autre dans le registre du regard - un appel à l'aide par son théâtre.

C. La prégnance de l'image dans son fonctionnement

Nous précisons, qu'il n'y aura aucun jugement de valeur lorsque nous parlerons de rapport majeur à l'image. Il est classique de considérer les personnes vivant dans le « paraître » avec des termes péjoratifs. Vivre de l'image ne constitue en rien un défaut, une valeur moindre, sachant que les mots ont cette même valeur de semblant. Lacan considérait, à un moment de son enseignement que le semblant était le fonctionnement même du symbolique, que la nature même du langage était de créer du semblant. Pour le dire autrement, « *le masque c'est la chose même* ».

La première expérience de l'importance de son rapport à l'image est à situer lors de la scène du clin d'œil. Mme W avait ce tic de faire des clins d'œil lorsqu'elle parlait. Ce n'était pas une mimique grossière lourde de signification séductrice. Il s'agissait d'un soutien de son discours et du lien à l'autre très raffiné. Il y avait là le signe d'une certaine proximité qui la rendait sympathique, d'un savoir faire avec son image comme monnaie d'échange avec l'autre. Nous pouvions y voir le retour d'un refoulé érotisé qui pouvait déloger l'apprenti psychiatre de son rôle ainsi que le début d'un transfert.

Remarquant qu'elle avait toujours ce tic alors qu'elle était délirante, je me permis de lui faire la remarque. Elle répondit d'une fin-de-non-recevoir puis elle revint sur mon intervention le lendemain. Sa réaction n'était pas une dénégation névrotique laissant entrevoir la complexité du désir humain mais bien une négation pure et simple. Le fait qu'elle m'ait fait ce clin d'œil était impossible. « *Jamais, jamais, jamais pour un homme !* ».

Qu'est-ce qu'il y avait, dans mon intervention, de si déstabilisant ? Il semble que sa réponse était parlante : « *vous imaginez l'image ?!* ». Par ma relève, je m'attaquais à l'image qu'elle avait d'elle, et cela d'une manière particulière : je demandais ce qu'il y avait derrière. Elle aurait pu me dire qu'elle tenait ce tic d'une personne qu'elle avait rencontrée, côtoyée, admirée. Que l'admirant elle se serait identifiée à un de ses traits et que maintenant il faisait partie d'elle-même. Cela aurait été la preuve de la fonction d'une organisation symbolique solide.

Un autre exemple révélant la prégnance de l'image dans son identité fut la réponse qu'elle fit lorsqu'on lui demanda, alors qu'elle expliquait avoir tout perdu, ce qu'elle avait perdu précisément. Elle expliqua « *Vous ne comprenez pas, j'ai perdu mon mari, il n'aura plus la belle image qu'il avait de moi* ».

Il ne s'agissait pas là d'une coquetterie, son mari ne pouvant plus la trouver belle après qu'elle a fait cette bêtise. Ce n'était pas non plus une petite perte de l'estime de soi qu'elle aurait à reconquérir progressivement auprès de ses proches. Il y avait quelque chose de plus radical dans son rapport à l'image. Si l'autre n'a plus cette « *belle image* » d'elle alors elle « *perd tout* » et l'autre avec, par la même occasion. Il ne reste rien, ni de l'image, ni du spectateur. Cette image a, par un temps, pu lui permettre de se restaurer, lorsqu'elle dut affronter le départ de son mari pour une autre femme. Elle expliqua que ce qui lui permit de continuer à vivre, de ne plus « *parler tout doucement* », fut de retrouver une image d'Epinal : « *La famille, le papa, la maman, les quatre enfants et la belle maison* » était ce qui l'orienta dans sa vie. Cette vision étant organisée par un conformisme certain, le bonheur ressemblant à une image de publicité, le tout étant de pouvoir en faire partie.

La norme est la "loi" de l'imaginaire pourrions-nous dire. Il fallait donc cacher tout ce qui était prohibé par la norme pour préserver l'image, et notamment l'image du couple. Il y a là présenté, tout le paradoxe de l'imaginaire lorsqu'il est mal organisé par le symbolique. A savoir que l'imaginaire mène à la violence - nous y reviendrons, mais que cette violence doit être cachée pour continuer à fonctionner dans le registre même de l'image. Elle explique très bien que la violence qu'elle a subie ne l'atteignit pas dans l'amour qu'elle lui portait, il n'était pas question de s'en séparer. Cette violence provoquait chez elle de la honte, certes, mais pas pour elle-même. « *La honte, me dire que j'avais été battue par mon mari, je ne voulais pas...qu'on le voit comme quelqu'un qui me faisait du mal* ». Elle ne voulait pas « *entacher son image* », de son mari. Elle et son mari faisant partie du même tableau, il ne fallait surtout pas qu'il y ait de ratures, de cornage dans l'image.

La logique imaginaire, lorsqu'elle ne trouve pas de quoi s'organiser, mène inexorablement à la violence. Lorsque deux images se font face, sans qu'un mot

viennent les séparer, l'une finira par se dissoudre dans l'autre, créant une tension agressive. C'est alors les coups qui vont avoir le rôle de décollement des images. Par ailleurs, l'imaginaire n'est pas la source de ce que l'Homme a de plus sombre : il cause l'amour, la passion des premiers temps. Mme W en sait quelque chose de la passion, elle semble avoir vécu toute sa relation sur ce mode. Écoutons-la parler d'amour :

*« L'amour, j'en ai, je disais même, la passion... il disait toujours... quand on s'est connu,, pas de passion... **parce que la passion... ça peut...** t'es passionnée... parce que c'est vrai que je suis une personne très passionnée. Je suis... j'aime... j'aime les gens, j'aime la vie, j'aime tout ça. Et là je me suis coupée du monde. Il me disait toujours... On était fous amoureux, fous fous amoureux l'un de l'autre... et il me disait toujours, il faut que tout cela... Tout change...on était... on est toujours tout autant amoureux l'un de l'autre. Et moi, moi c'est...comme il m'a dit hier. Avec l'infirmier, je disais... j'ai besoin de lui, j'ai besoin de lui tout le temps. Tout le temps, tout le temps. Je vis qu'à travers lui. »*

L'image, lorsque l'on vit dedans, a cette fragilité qu'elle est sensible aux effets du temps. Non pas que l'image puisse être ternie par le temps, façonnée par le temps. Je pense justement que le temps n'a pas de prise sur la forme de l'image mais sur son existence. Mme W aurait, en effet, pu vivre dans cette image d'Épinal une éternité, mais cette image aurait été à redessiner sans cesse. Je veux dire que le temps menace l'image de dissolution si l'image n'est pas nommée, fixée par des signifiants. Le nom, c'est la temporalité de l'objet, dit-on.

Cliniquement, cette fragilité se repérait dans la nécessité de répéter son histoire et le cadre dans laquelle elle se situait. Il fallait reprendre les descriptions auprès de chaque nouvel interlocuteur, comme une boucle qui ne trouvait pas de quoi nouer, comme si ça ne s'inscrivait pas définitivement. C'est ce qui faisait qu'elle avait tant besoin de parler, d'être écoutée, quitte à parfois provoquer l'écoute par un peu de théâtre si l'autre ne se montrait pas assez réceptif.

D. Le corps pour faire « comme si »

La topologie borroméenne introduite par Lacan permet d'aborder la question du corps lorsqu'il n'appartient pas à un névrosé.

Le corps peut appartenir au sujet à la condition qu'il le considère comme tel, qu'il puisse dire : « j'ai un corps ». La rencontre avec son corps n'est pas forcément une chose aisée ; le schizophrène qui se mutilé et l'hystérique anesthésié d'un membre nous le montrent bien. La logique borroméenne permet de rendre compte de multiples possibilités pour le sujet de prendre contact avec son corps, si nous acceptons de faire l'équivalence entre l'imaginaire et le corps.

Partons des propositions de Skriabine concernant le nœud borroméen¹⁶ : « *l'expérience humaine se structure en référence à trois catégories (...) dégagées par Lacan sous les noms de réel, symbolique et imaginaire* ». Pour que le sujet puisse, par son discours, maintenir le lien social, il faut que ces trois registres tiennent ensemble, bien qu'ils soient de nature « *fondamentalement hétérogène* ». L'assemblage des registres permet de se protéger contre le réel insupportable. Mais en contre partie de cette protection, ce nouage implique « *une perte de jouissance, sinon sans limite, de la Chose primordiale, autrement dit de la mère.* »

« *Cette limitation procède de la fonction du père : interposition, interdiction de l'inceste, mise en place de la loi symbolique sont le fait de cette fonction.* » Le *Nom-du-Père* est une solution trouvée par le sujet pour faire tenir ensemble ces trois registres, qui, sans lui, seraient à la dérive. Le *Nom-du-Père* a alors la fonction d'un quatrième nœud.

Cependant, il est tout à fait possible de vivre sans qu'un *Nom-du-Père* fasse tenir le tout. Il suffit qu'il n'y ait pas trop de vent, de traumatisme, et les trois registres restent posés à plat donnant l'illusion d'un nouage. Le sujet s'appuiera sur de multiples identifications, rencontrées au cours de la vie, mais « *sans que ses identifications précipitent en moi* ». Ces identifications ne viendraient pas cristalliser autour du « je », obligeant le sujet à la conformité.

¹⁶ P. Skriabine, *La psychose ordinaire du point de vue borroméen*, revue Quarto 94-95 *Effet retour sur la psychose ordinaire*. p.18

Skriabine écrit que le sujet « *n'a aucune marge entre le modèle socialement attendu et l'apparence qu'il donne. On ne voit plus le sujet, seulement l'apparence à laquelle il se conforme* ». Il continue : « *comme la fonction d'interposition limitative et interdictrice du père n'a pas été introjectée par le sujet, et peut être pas même reconnue, ni même perçue, le sujet en est réduit à faire « comme si », à donner absolument une apparence socialement conforme* ». Ce n'est qu'à des moments conflictuels, ou lorsque le regard de l'autre change que la décompensation peut survenir. Skriabine conclut : « **à la moindre discordance dans le regard que l'autre porte sur le sujet, c'est le regard du Père qui surgit, et le sujet s'effondre** ».

Cette « *discordance* » de regard peut survenir alors que l'autre appelle le sujet à dire « je », lorsqu'il décolle le sujet de ses identifications. Un exemple frappant fut donné lorsque je fis remarquer à Mme W son clin d'œil pour ensuite dire que je la reconnaissais bien. Elle me dit que « *c'était impossible, quelle image cela renvoyait !?* ».

Je le répète, il est fort probable que le facteur déclenchant de cette psychose soit le changement de regard que ses collègues portaient sur elle. C'est à ce moment là qu'elle ressentit un changement profond dans son être.

Aussi, le changement de regard que portait sur elle le reste de sa famille à la suite de ses hospitalisations, entrava probablement l'amélioration. A la suite de sa défenestration, toute sa famille lui en voulait de son geste, et l'accablait de reproches. Comment faire alors pour restaurer une image dans ce contexte ? Puisque l'amélioration clinique est vraisemblablement liée à la restauration de l'image.

Cette grande préoccupation du regard de l'autre ne correspond pas à la quête du regard hystérique qui se met, par son théâtre, au centre de l'attention. **Ce qui est recherché par le sujet, alors sans *Nom-du-Père* faisant tenir le nouage, est une adéquation entre le regard de l'autre et le sien.** Si théâtre il y a, ce n'est que pour mettre en scène les multiples identifications qu'il considère comme la norme sociale, attendue par l'autre.

E. La place du père dans son discours

Il nous était arrivé, au cours de sa première hospitalisation de lui demander de nous parler de ses parents. Nous nous étions permis cette excursion biographique du fait que nous la pensions bien ancrée dans le registre névrotique. Voici la retranscription intégrale, il s'agit d'un discours spontané au cours duquel je n'intervins pas.

*« Mon père ? C'est ce que j'ai eu durant mon enfance... un papa formidable, aimant. J'ai eu une enfance dorée, très rigoureuse. Il y avait des règles. On n'avait pas le droit à la moindre erreur. Il voyait les études et rien d'autre... enfin si... c'était un papa extraordinaire. **Les règles on n'y échappait pas.** J'allais à St E-----, c'était le privé, il disait que ses trois filles iraient dans le privé. Il voulait d'excellents résultats, ce qui ne fut pas toujours le cas, c'était trop. Ces mots qui lui revenaient toujours ; **« tu y arriveras avec du courage, courage et persévérance. On ne baisse pas les bras ».** C'est la seule chose que je pouvais lui reprocher. Il était toujours très dur, très sévère. Les résultats n'étaient pas tels qu'il le voulait. J'ai eu ma fille très jeune. Il y a eu beaucoup de déception. C'était un fils de cultivateur. Il y avait trois enfants. Il y avait une bonne. C'était un terrien... une grosse ferme. Elle a élevé les enfants et il s'est marié avec la bonne. –il apparaît alors une confusion, dans l'énoncé, entre le père et le grand père- Il y avait des enfants d'un premier lit et d'un deuxième lit. Comme toutes femmes, plus pour ses propres enfants. Papa n'avait pas le droit de quitter la ferme. « Le cul des vaches » qu'il disait. C'était le meilleur élément à l'école. Il a eu son certificat d'études.*

Elle récite : « Vous avez les meilleures notes du canton, il ne faut pas en rester là ! Tu peux pas faire ça ».

*Et le grand père : « Il y a trois bouches à nourrir, il restera là ».
A 20 ans, il a percé. Depuis tout en bas, il était mécanicien, on
était fier de papa. On applaudissait la première machine
électrique. Il a gravi les échelons pour finir chef de district.
Une belle réussite. »*

Son père était décrit comme un self-made-man, quelqu'un qui avait défié ce que la logique familiale attendait de lui. Il a choisi son destin – en tout cas dans le discours de Mme W, en quittant « *le cul des vaches* » comme l'aurait voulu son propre père. Les self-made-man ont cette particularité d'appliquer aux autres la logique qui les guide eux-mêmes et qui a fonctionné ; une logique rigide, implacable, sans pardon. « *Tu y arriveras avec du courage, courage et persévérance. On ne baisse pas les bras* » Ils acceptent la loi du plus fort parce qu'ils sont les plus forts, et qu'ils font la loi, justement. La seule loi qui tienne est la leur ; ils ne se soumettent pas à la loi mais l'incarnent. « *Les règles on n'y échappait pas* ».

Le self-made-man ressemble au Père primitif que décrit Freud dans *Totem et tabou*, un chef de horde qui n'est pas soumis à la logique de la castration et qui peut jouir de toutes les femmes, c'est à dire pas limité par l'inceste dans son choix d'objet. Il n'y a pas, dans l'histoire de Mme W, de notion d'inceste certes, mais des hommes qui mènent des double vies –père et grand-père.

Lacan remarque bien « *ces psychotiques qui prolifèrent dans l'ombre d'une personnalité paternelle de caractère exceptionnel, d'un de ces monstres sociaux qu'on dit sacrés. Ce sont des personnages très marqués d'un style de rayonnement et de réussite, mais d'une façon unilatérale, dans le registre d'une ambition ou d'un autoritarisme effrénés, parfois d'un talent, d'un génie.* »¹⁷

« *Son regard suffisait pour que je me mette sous la table* » disait Mme W, un regard sans parole. Lacan poursuit : « *Supposons que cette situation comporte précisément pour le sujet l'impossibilité d'assumer la réalisation du signifiant père au niveau symbolique. Que lui reste-t-il ? Il lui reste l'image à quoi se réduit la fonction*

¹⁷ J. Lacan, séminaire livre III les psychoses, p.230

paternelle. C'est une image qui ne s'inscrit dans aucune dialectique triangulaire, mais dont la fonction de modèle, d'aliénation spéculaire, donne tout de même un sujet un point d'accrochage, **et lui permet de s'appréhender sur le plan imaginaire.** »¹⁸

« Si l'image captatrice est démesurée, si le personnage en question se manifeste **simplement dans l'ordre de la puissance et non dans celui du pacte**, c'est une relation de rivalité qui apparaît, l'agressivité, la crainte, etc. dans la mesure ou le rapport reste sur le plan imaginaire, duel et démesuré, il n'y a pas la signification d'exclusion réciproque que comporte l'affrontement spéculaire, mais l'autre fonction, qui est celle de la capture imaginaire ». ¹⁹

Un regard ne peut faire la loi du fait qu'il ne s'articule pas avec des signifiants. Il ne trouve pas de limite dans son pouvoir de pénétration. Le regard est tout puissant et n'instaure rien, si ce n'est l'impératif de soumission au registre imaginaire. Pour le dire directement, le regard du père sans parole ne transmet pas le *Nom-du-Père*.

F. Du théâtre pour arrêter ce qui avait été déclenché ?

La phrase de déclenchement (« *Tu pourras proposer ce que tu veux, nous on ne sera pas d'accord* ») laissa Mme W en face de l'impossible fonction de directrice et du statut symbolique qui l'accompagne. Cette rencontre fit trace pour ensuite s'étendre lentement comme sur une pente glissante. « *Quelque chose n'était plus pareil.* »

Une fois que cette chose avait changé, bougé au plus profond, le processus sembla s'emballer progressivement. Comment arrêter cette vague qui grossissait à mesure que le littoral approche ? « *Je savais que quelque chose allait se passer* » pouvait-elle annoncer - malheureusement à posteriori. La recherche d'un point qui viendrait l'arrêter s'est faite tout au long de l'année suivante. Il fallait sortir, quitter le cycle du temps dans des lieux qui en seraient coupés. D'abord un arrêt de travail, puis une

¹⁸ J. Lacan, séminaire livre III les psychoses p.230

¹⁹ Ibidem p.231

hospitalisation en psychiatrie vinrent lui permettre de ralentir l'avancée du mal. Le voyage en Amérique lui fit retrouver un semblant d'équilibre, mais de manière éphémère. Elle attendait aussi une réaction de la part de son mari, qui viendrait la contenir, la limiter : « *Avec lui j'ai été horrible. Il a cédé à tous mes caprices. Il cède toujours. Il a dit que je lui faisais du cinéma.* »

Elle expliquera, par la suite, avoir été à la recherche d'une figure d'autorité qui viendrait l'arrêter dans sa fuite en avant. Il est probable que ses caprices furent comme des appels à cette autorité. A l'hôpital, les points d'arrêt étaient les entretiens et la venue de son mari :

« Ce matin, j'avais qu'une hâte c'était de me dire je m'en vais. J'ai enlevé les draps. Je les ai mis à la lingerie. J'ai ramené une serviette, j'ai dit il faut que je m'en aille. Et puis, euh, je savais qu'il y avait l'entretien donc euh. Je me suis dit, bon bah j'attends l'entretien. Puis. Après bah, j'attendrai quand même qu'il arrive. Pour pouvoir lui dire. Que... il vaut mieux que je parte. Que je parte, que je parte. J'en sais rien, je sais plus »

Ce passage en dit long sur son impossibilité de s'arrêter. Il faut préciser que la chose à arrêter ne se situe pas dans le flux de son discours, Mme W n'était pas logorrhéique. Il s'agissait d'arrêter le glissement de sa vie, ou d'en retrouver la maîtrise.

Le théâtre était alors utilisé pour tenter d'inscrire une représentation de sa souffrance qui permettrait de la contenir. Elle disait elle-même qu'elle avait dû « *faire du cinéma pour être hospitalisée* ». Il était remarquable qu'elle avait un fort pouvoir de dramatisation. L'exagération devait être nécessaire du fait qu'aucune représentation ne pouvait lui permettre d'exprimer son mal si intime. Sans représentation, il fallait inventer de quoi se faire comprendre en prenant le risque d'en faire trop, de paraître théâtrale. Ne dit-on pas que pour faire le vrai il faut accentuer le semblant ?

Tous les refuges qu'elle trouvera s'avèreront impuissants à la retenir, à la contenir. La seule solution fut alors la défenestration, comme une sortie de scène, un saut dans le vide du signifiant qui transporterait dans un lieu d'avant le langage.

G. Conclusion

Cette femme qui donnait à voir de la souffrance par son théâtre, qui semblait jouer de son image, pouvait nous laisser croire qu'elle était hystérique. Ce fut l'étude de son discours, abordant son rapport à l'amour, à son corps, à son père, à son impossibilité de s'inscrire quelque part, qui permit d'écarter ce diagnostic. On ne pouvait néanmoins conclure à un autre diagnostic particulier : seul le temps révélera les solutions qu'elle trouvera pour reprendre contact avec son corps. Il est fort probable que le théâtre garde toute sa place dans sa démarche de rétablissement.

CHAPITRE 3

Théâtre et Poésie : Quand le sujet doit s'inventer un corps

L'enseignement d'Artaud sur le théâtralisme

« Je m'aperçois que vous ne *voulez pas me comprendre*.
Et évidemment il n'y a rien à faire.
Je constitue pour vous un beau spectacle, mais vous n'entrez pas dans le jeu »

Lettre à Anne Manson, 8 septembre, 1937

1. Introduction générale

A. Introduction

Artaud fait partie des inclassables de l'art français. En effet, comment catégoriser « une œuvre qui ne serait pas détachée de la vie », comme il le disait. Son génie s'est exprimé dans de multiples domaines ; le théâtre d'abord, la poésie, le cinéma, le dessin avec toujours la même quête : attraper ce qui ne peut se dire. Il voulut dire par tous les moyens ce que la langue ne pouvait articuler, jusqu'à en perdre la raison.

L'apport théorique d'Artaud dans l'histoire du théâtre est fondamental en ce sens qu'il est un point de bascule imposant un « avant » et un « après Artaud ». Le metteur en scène actuel ne peut ignorer l'enseignement d'Artaud et sa vision d'un « Théâtre Total ». Il en est de même pour le psychiatre.

Les biographes d'Artaud insistent tous sur les manières très théâtrales qu'il avait de se comporter, de ne jamais quitter la scène. « Artaud joue en permanence un rôle, explique Florence de Mèredieu, il se met en scène en continu. »²⁰ Son histoire est parcourue d'anecdotes dans lesquelles il se sert de son théâtre, hors des planches. Les gens qui l'ont accompagné, ou même simplement rencontré une seule fois ne manquent pas de remarquer cette manière d'être si « théâtral ».

Malgré ses allures d'histrion, Artaud n'était pas un hystérique. Son histoire fut marquée par de nombreuses hospitalisations en maison de santé, mais aussi d'un internement d'office qui dura 9 ans. Il traversa tous les états de la folie, de la sienne d'abord, mais aussi la folie de la guerre. Il fut réformé pour la première guerre mondiale, et fut interné d'office quelques temps avant la deuxième. Il a vécu « la grande hécatombe », les restrictions sévères que subissaient les hôpitaux psychiatriques. Il a vu la folie mourir de faim.

²⁰ F. de Mèredieu, *C'était Antonin Artaud*, p. 25

Celui qui a connu le théâtre et l'asile psychiatrique peut témoigner , non pas de la place du fou dans le théâtre, mais de la place du théâtre dans la folie.

Artaud écrivait :

« Le théâtre de la cruauté

N'est pas le symbole d'un vide absent,

*D'une épouvantable incapacité de se réaliser dans sa vie
d'homme.*

Il est l'affirmation

D'une terrible

Et d'ailleurs inéluctable nécessité. »²¹

Je propose d'aborder la question de cette inéluctable nécessité, du théâtre dans la folie, à travers les écrits d'Antonin Artaud. Ses textes peuvent avoir la texture d'un enseignement et je nous propose de les prendre comme tel. Le mal qu'il s'est donné pour décrire ses souffrances mérite la plus grande attention.

Il est classique d'appréhender le fou par sa fragilité dans le registre symbolique, du fait qu'il lui manquerait des symboles organisateurs. « Il n'a pas accès au symbolique » entend-on dans les services, alors même que le patient parle et donc utilise « le symbolique ». « Il ne comprend pas les métaphores » dit-on pour prévenir l'étudiante pour qu'elle fasse attention à ce qu'elle dit, que parfois « il prend ce qu'on dit au pied de la lettre ». Ce n'est parfois pas complètement faux, mais il semble, à écouter le génie qui émane parfois de la folie, qu'une vision trop « déficitaire » nous ferait passer à côté de son enseignement. Cette « fragilité dans le symbolique » dont il est question peut trouver soutien ailleurs. C'est probablement l'essentiel concernant la question de l'accompagnement de la psychose.

Le corps, bien que cela puisse paraître surprenant lorsque l'on écoute les difficultés de composer avec lui, peut être un soutien de la parole. Ce sera, en cela, que le témoignage d'Artaud sera d'une grande richesse ; il proposera une théorie du théâtre qui a pour objectif de soutenir la pensée par le corps. Ce ne serait pas fou que de le

²¹ A. Artaud, *pour en finir avec le jugement de dieu*, Le théâtre de la cruauté.

prendre avec sérieux. Il est probable que son enseignement pourra être utilisé. La preuve en est que de nombreux services d'accueil psychiatrique ont mis en place des ateliers théâtres. Sur un autre plan, une clinique du théâtralisme pourrait en être extraite.

Les différents aspects de son théâtre - qui devient théâtralisme lorsqu'il quitte les planches, peuvent être approchés par son témoignage, pour ensuite, dans une certaine mesure être extrapolés à d'autres situations cliniques. Il est possible que le théâtralisme d'autres hommes et femmes souffrants puisse être soutenu par une dynamique similaire, sans nier la très grande singularité des recherches d'Artaud.

Il nous paraît nécessaire, pour comprendre le théâtralisme d'Artaud d'aborder, que de manière imparfaite, quelques unes de ses souffrances sous-jacentes. Il insistait pour que l'on prenne les descriptions qu'il en faisait avec le plus grand sérieux.

Je dirais déjà, que lorsque le registre symbolique se fissure, il laisse le sujet avec une impression « d'une réalité trop réelle » ou à l'inverse une réalité avec « pas assez de semblant ». Le rapport au monde se fait de manière trop directe, sans plus de médiation symbolique. Le théâtre ne trouverait-il pas une place de choix pour réintroduire du semblant ?

B. Le théâtre, une nécessité précoce, les deuils

Antonin Artaud était né le 4 septembre 1896 à Marseille. Son père était capitaine au long cours et possédait une petite compagnie maritime. Sa mère, Euphrasie, était originaire de Smyrne, un port turc. Il ne manqua de rien, dit-on, mais il fut très tôt confronté au traumatisme de la mort, à commencer par celle de sa petite sœur Germaine qui succomba d'une hémorragie interne à 7 mois à la suite d'une fessée de la bonne.

Le premier événement, significatif après-coup, annonçant les souffrances à venir, semble se situer autour de sa quatrième année. Dans le dossier médical de l'hôpital de Ville-Evrard, où il sera interné en 1937, la mère d'Artaud faisait état de signes de

méningite survenue à l'âge de 4 ans. Les parents auraient appelé un médecin après qu'Antonin a dit qu'il voyait double. La scène se serait produite alors qu'il montait les escaliers avec sa sœur et la bonne, Esther. Il se serait écrié « *comme c'est amusant, je vois Esther double. Et je vois deux escaliers* ». Il aurait eu mal à la tête à cette période. Le traitement de cette méningite hypothétique se fit par électrothérapie. Cette résolution spontanée peut faire douter du diagnostic de méningite. Il pourrait être supposé qu'il se soit agi d'un moment de déréalisation. On ne peut l'affirmer. Il gardera de cette méningite des symptômes qu'il reprendra en ces termes, en 1931 dans une lettre à Soulié de Morant :

« Il y a une certaine sensation de vide dans les nerfs faciaux, mais un vide actif si j'ose dire et qui physiquement se traduisait par une sorte d'aimantation vertigineuse du devant de la figure. Ce ne sont pas des images et il faudrait presque prendre cela au pied de la lettre. »

Et on dira de lui que depuis cette méningite, il demeurera « nerveux, irritable, coléreux ». A cette même époque, la mère d'Artaud mit au monde des jumeaux qui ne survécurent pas. La question de sa propre vie se posera très tôt pour lui, comment se positionner en tant que vivant alors qu'il est entouré de deuil. Comment ne pas s'identifier à tous ces morts ?

Dans son écrit « le surréalisme et la fin de l'ère chrétienne », Artaud se souvient :

« A l'âge de six ans dans une maison du boulevard de la Blancarde à Marseille (n° 59 exactement) m'être demandé à l'heure du gouter, pain chocolat qu'une certaine femme dénommée mère me donnait, m'être demandé ce que c'était, que d'être et de vivre... »

Les différents biographes remarquent la grande précocité de ces interrogations métaphysiques. Ces quelques propos seraient déjà l'annonce du génie à venir et la lucidité qui le soutient. Mais ils peuvent aussi annoncer la difficulté qu'aura Artaud, tout au long de sa vie, à « être », avec son corps, parmi les vivants.

Une lettre d'Artaud à sa mère, datant de 1911, fait état d'accès de repentir et de désespoir alors qu'il aurait commis quelques fautes la contrariant :

« Pardonne, Pardonne je t'en supplie à un fils coupable, à mon cœur repentant. Oh ! Maman, je t'aime plus que tout au monde, je t'aime et le remords de ma faute me torture, je suis fou. Je suis un monstre mais pardonne. Quelle furie me pousse à accomplir de tels actes. Oh ! Je t'aime et je ne saurais le répéter, combien mon péché est énorme, mais combien tu es bonne aussi.

Après chaque insoumission je regrette et je pleure mais avertis-moi, fais-moi penser à l'amour que je te dois pour que je devienne bon.

Dieu faites que je me corrige. Oh maman je t'aime. Nanaqui qui t'aime plus que tout au monde.

Je t'aime plus que tout au monde maman. »

La mère d'Artaud avait des talents de conteuse. Certains disent qu'elle aurait voulu faire du théâtre. Elle lisait à son fils de nombreuses histoires d'Orient. Le théâtre, les mises en scène sont alors pour le jeune Artaud le moyen de communiquer avec sa mère, d'attirer l'attention, de se faire aimer.

C. Première mise en scène d'Artaud

Les premiers témoignages des qualités de metteur en scène d'Artaud sont donnés par sa sœur, dans sa propre biographie. Voici quelques descriptions des ambiances familiales dans lesquelles le théâtre avait une place déjà toute particulière.

Elle décrit les mises en scène de la traditionnelle crèche provençale faite par Artaud. C'était la coutume, pour Artaud, à Noël, de courir les magasins à la recherche des santons. Un soin très particulier était donné à la réalisation du décor.

« Au soir du 24 décembre, écrit sa sœur, le metteur en scène qu'il était déjà avait fait jaillir de ses doigts un paysage

irréel avec son ciel étoilé, ses montagnes couvertes de neige, ses petite maisons éclairées, ses moulins dont les ailes tournaient gaiement et la cohorte des santons descendant en rangs serrés jusqu'à l'étable pour adorer le roi des rois. »²²

Une des activités pratiquées par les enfants de la famille était la réalisation de « tableaux vivants », qui étaient des mises en scène de tableaux célèbres.

Aussi, Artaud montait avec ses cousins des spectacles familiaux dans lesquels il mettait en scène des enterrements ou d'autres scènes macabres. Roulé dans son linceul et porté par ses amis à travers champs à la lumière des bougies, Antonin tenait le rôle du cadavre. Mettre en scène la mort à travers des tableaux « vivants », en voilà une belle solution ! Il faut rappeler qu'à cette période de sa vie, Artaud avait été confronté à deux deuils : celui de sa petite sœur Germaine et de sa grand-mère, qu'il appelait Neneka.

Dans ces quelques passages décrivant les souffrances du jeune Artaud, on peut percevoir comment le jeu théâtral a pu le soutenir. La question était très tôt, nous l'avons vu, de savoir comment « être », comment « vivre » dans ce monde de vivant. Le théâtre lui donnait la possibilité d'incarner différents personnages, de s'en saisir pour se faire une identité. Les histoires contées par sa mère ne pouvaient suffire à le constituer. Les rêveries imaginaires qu'elles pouvaient susciter avaient besoin de s'incarner pour prendre consistance, de venir le marquer dans le corps. C'était certainement les regards de sa famille qui appelaient à la mise en scène de ces « tableaux vivants ». Les regards étaient comme des miroirs dans lesquels le jeune Antonin pouvait se sentir bien vivant. La réaction des membres de la famille venait confirmer sa présence charnelle. Puisqu'ils pouvaient être émus, touchés, c'était bien qu'il existait.

Les scènes macabres qu'il montait avec ses cousins étaient notables du fait qu'il tenait à jouer le rôle du cadavre. On peut rapprocher ces scènes des cérémonies auxquelles il a pu assister à la mort de sa jeune sœur Germaine ou de sa grand-

²² M.A. Malausséna-Biographie, BNF

mère. On dirait, classiquement, qu'il s'agissait d'une mise en scène pour tenter de symboliser la perte de ses proches. Sa sœur et de sa grand-mère feront partie de son discours délirant, de son internement jusqu'à la fin de sa vie, ce qui laisse à penser que ces deuils resteront des béances dans l'esprit d'Artaud.

*« Il n'y a que les morts
Qui dorment en moi,
Les uns libres, ils sont dehors
Les autres dans ce fumier d'enfer où ne cesse de sortir
Et paître mon fémur pour caver l'enfer. »²³*

Son petit théâtre permettait déjà de produire une représentation de la mort, en engageant son corps et en élaborant un discours. La difficulté devait être de pouvoir se décoller de cette représentation, de ne pas y être aspiré.

*« de tant de morts qui vous retiennent et vous appellent,
qui était vous,
qui n'était pas vous ; »²⁴*

Où alors se situer parmi tous ces morts ?

« Je sens la mort sur moi comme un torrent, comme le bondissement instantané d'un foudre dont je n'imagine pas la capacité. Je sens la mort chargée de délices, de dédales tourbillonnants. Où est là dedans la pensée de mon être ? »

2. L'Ombilic des Limbes : l'exposé des souffrances

« Mais il faut absolument que le lecteur pense qu'il a entre les mains les éléments d'un roman vécu. »²⁵

²³ A. Artaud, *Fragmentations*, 1948

²⁴ A. Artaud, *Fragmentations*, 1948

²⁵ A. Artaud, Antonin Artaud à Jacques Rivière 25 mai 1924, *L'ombilic des Limbes* p. 38

Artaud a très tôt décrit sa souffrance, à travers des lettres qu'il adressait à ses psychiatres. Il se trouve que les descriptions les plus précises qu'il a pu établir par écrit ont été publiées et que ces publications marqueront son entrée en littérature. Ce début dans le monde littéraire est une première sur le plan historique, mais est aussi intéressante vis-à-vis de notre propos.

Nous sommes en 1924, Artaud est alors à Paris. Il est déjà bien présent dans le monde du théâtre, il fait partie du mouvement surréaliste et il souhaite entrer dans le monde littéraire. Artaud adresse donc ses poèmes à la Nouvelle Revue Française pour les faire publier. Le directeur est alors Jacques Rivière et celui-ci refuse dans un premier temps de les publier. Il va s'en suivre une correspondance, durant une année, au cours de laquelle Rivière refusera toujours de publier les poèmes. Et c'est dans cette correspondance qu'Artaud va décrire ses « impuissances de pensées ». Ce sera cette correspondance qui finira par être publiée, à la demande de Rivière, et non ses poèmes.

On peut dire, schématiquement, que ses textes présentant sa « souffrance à être » sont réunis dans le recueil *L'Ombilic des limbes (1924)* et que ces textes dans lesquels il élabore une solution par le théâtre sont réunis dans le manifeste *Le théâtre et son double. (1934)*

A. La fragilité du langage chez Artaud

Penchons nous sur la description qu'il fit de son mal dans une lettre à Jacques Rivière. Un passage était particulièrement dense et explicite, qui apparaissait alors même que Rivière venait de lui proposer la publication de ses lettres. Artaud tentera alors de décrire au plus juste ses difficultés. Voici ce passage, qui ne peut être tronqué :

« Et voila monsieur tout le problème : avoir en soi la réalité inséparable et la clarté matérielle d'un sentiment, l'avoir au point qu'il ne se peut pas qu'il ne s'exprime, avoir une richesse de mots, de tournures apprises et qui pourraient entrer dans la

danse, servir au jeu ; et qu'au dernier moment où l'âme s'apprête à organiser sa richesse, ses découvertes, cette révélation, à cette inconsciente minute où la chose est sur le point d'émaner, une volonté supérieure et méchante attaque l'âme comme un vitriol, attaque de la masse mot-et-image, attaque la masse du sentiment, et me laisse, moi, pantelant comme à la porte même de la vie. »²⁶ (...)

« Il y a donc un quelque chose qui détruit ma pensée ; un quelque chose qui ne m'empêche pas d'être ce que je pourrais être, mais qui me laisse, si je puis dire, en suspens. »²⁷

Il restait toujours quelque chose qui ne pouvait se dire, et qui pourtant était bien là à l'esprit, avant qu'il commence ses phrases. Il est classiquement considéré que c'est au dernier mot, celui qui finit la phrase, de venir boucler le sens de l'énoncé. Mais c'est au dernier mot que revient la fonction de masque, celui qui vient faire croire au sujet que « tout est dit ».

Il faut se le dire, « on ne peut pas tout dire ». Il y a des contrées que le langage ignorera toujours, structurellement. Le langage, à la différence d'un maillage, ne débute pas sur un nœud initial. Tirons sur le fil d'un pull en laine et nous tomberons sur un nœud. La même opération réalisée sur le langage découvre que le nœud manque, que chaque maille ne tient que grâce aux autres. Les mots ne se définissent qu'en tant que différent des autres, mais où est la première différence ? Ce qu'Artaud nommera le « drame initial » ?

Ce « drame initial » se situe à la rencontre du langage avec le corps. Ce sera cet endroit du langage qu'Artaud allait explorer, poussé par la nécessité de devoir composer avec cette découverte. Confronté à la béance dans le langage, il allait devoir trouver des solutions pour la contenir.

Cette impossibilité de faire émaner le sens, prévu au départ, de ses phrases, allait avoir des conséquences. Si le sens ne se bouclait pas, s'il restait ouvert, cela pouvait

²⁶ A. Artaud, Antonin Artaud à Jacques Rivière 6 juin 1924, *L'ombilic des Limbes* p. 41

²⁷ A. Artaud, Antonin Artaud à Jacques Rivière 29 janvier 1924, *L'ombilic des Limbes* p.26

perturber l'histoire qu'il se raconterait de lui-même. C'était ce qu'il pouvait désigner en parlant d'« *effondrement central de l'âme* » ou « *d'attaque de l'âme au vitriol* » ou d'« *incertitude profonde de ma pensée* ».

Il décrira, dans ces lettres, un premier moyen de remédier au caractère fragile de la pensée, qui risque à tout moment de se dérober, de se démembrer ; il allait la fixer.

« Je souffre d'une effroyable maladie de l'esprit. Ma pensée m'abandonne à tous les degrés. Depuis le fait simple de la pensée jusqu'au fait extérieur de sa matérialisation dans les mots. Mots, forme de phrases, directions intérieures de la pensée, réaction simple de l'esprit, je suis à la poursuite constante de mon être intellectuel. Lors donc que je peux saisir une forme, si imparfaite soit elle, je la fixe, dans la crainte de perdre toute la pensée. Je suis au dessus de moi-même, je le sais, j'en souffre, mais j'y consens dans la peur de ne pas mourir tout à fait. »²⁸

L'écriture était alors sa manière de parvenir à fixer le glissement de sa pensée. Mais pour que cette pensée tienne véritablement, il fallait qu'elle soit soumise à un interlocuteur. Il ne suffisait pas d'écrire, il fallait que ce soit lu par un autre, et qu'il émette une réponse. C'est ce qui le poussera, entre autre, à écrire de nombreuses lettres, tout au long de sa vie, mais aussi à demander que celles-ci soient publiées. L'enjeu de sa demande de publication n'était pas d'ordre purement narcissique, il l'expliquait ainsi :

« C'est tout le problème de ma pensée qui est en jeu. Il ne s'agit pour moi de rien moins que de savoir si j'ai ou non le droit de continuer à penser, en vers ou en prose. »²⁹

« La question pour moi est de savoir s'il vaut mieux écrire cela ou ne rien écrire du tout. »³⁰

²⁸ A. Artaud, Antonin Artaud à Jacques Rivière 1er mai 1923, *L'ombilic des Limbes* p. 20

²⁹ Ibidem p.22

³⁰ A. Artaud, Antonin Artaud à Jacques Rivière 29 janvier 1924, *L'ombilic des Limbes* p.27

Ce qu'il demandait touchait à la légitimité de l'existence de sa pensée ; « *une existence littéraire* » ou une « *recevabilité absolue* » à travers une publication qui viendrait sceller sa pensée dans un ordre plus solide, symbolique.

On ne pourra qu'émettre des hypothèses sur les raisons qui le poussaient à écrire toutes ces lettres. Se faire exister dans ce qu'il écrivait était une possibilité. Dire qu'il construisait son interlocuteur en était une autre. L'effet restait le même : il vivait dans ce monde, avec les autres qui lui permettaient de « *restituer à mon esprit le rassemblement de ses forces* »³¹, il lui fallait un autre pour pouvoir penser, tel un support.

B. Le corps d'Artaud

A cette même période, dans le recueil *L'Ombilic des Limbes*, Artaud décrivait ses difficultés de faire avec son corps, qui était comme en trop, « *un corps à porter* »³². Celui-ci ne se prêtait à Artaud qu'au prix d'une « *sensation de brûlure acide dans les membres* », d'une « *brisante douleur* ». Un des effets de la rencontre avec l'ineffable, avec le « trop de réalité » allait être l'envahissement de celle-ci dans le corps, le phénomène douloureux en était une marque.

La « volonté » ne passait plus dans le corps, il souffrait d'« *une espèce de rupture intérieure de la correspondance de tous les nerfs* » au point que « *la simple station verticale* » était obtenue au « *prix d'un effort victorieux* ».

Les mots qu'il utilisait pour parler de son corps venaient le découper dans la chair même, les organes ainsi nommés se retrouvaient comme autonomisés. Le discours ne permet pas de les réunir. (Notons à ce propos une des fonctions qu'Artaud donnera à son théâtre : « *Ce langage objectif du théâtre sert à coincer, à enserrer les organes...* »³³)

³¹ Ibidem p.26

³² A. Artaud, *L'ombilic des Limbes*, Description d'un état physique p.62

³³ A. Artaud, *Le théâtre et son double*, Le théâtre de la cruauté, premier manifeste, p.140

Jean Hort, dira qu'au repos, rien ne le distingue de ses condisciples de scène, mais :

*« Chaque fois qu'Antonin Artaud avait à se mouvoir la scène pour répéter ou jouer un rôle, ses membres visiblement se désaccordaient ; avec lui, un mouvement simple s'étirait par élanement saccadés, compliqués, de tous les membres ».*³⁴

Ces phénomènes aboutissaient à cette impression de « *décorporisation de la réalité* ». Son corps le lâchait, comment le retenir ?

Lorsqu'il y a une disjonction entre le corps et le langage, où se situe alors le sujet ? Artaud comparait cette impression avec un jeu de miroir qu'il y aurait entre le corps et le langage.

*« Ce jeu perpétuel de miroir qui va d'une couleur à un geste et d'un cri à un mouvement, nous conduit sans cesse sur des chemins abrupts et durs pour l'esprit, nous plonge dans cet état d'incertitude et d'angoisse ineffable qui est le propre de la poésie. »*³⁵

Se situant entre deux miroirs, le sujet sombre dans l'abîme. Artaud écrira, à la fin de sa vie, au sujet de son corps :

*« Du corps par le corps avec le corps depuis le corps et jusqu'au corps.
La vie, l'âme ne naissent qu'après. Elles ne naîtront plus.
Entre le corps et le corps il n'y a rien »*

³⁴ Lucien Arnaud, *Charles Dullin*, p.157

³⁵ A. Artaud, *Le théâtre et son double*, Sur le théâtre balinaï, p. 96

C. A la recherche d'une articulation

Artaud semble deviner, pressentir que ce qui lui manque est un mot-fonction qui agirait comme une articulation avec le corps, qu'il y a « *un point qui est justement à trouver* ».

« Il ne me faudrait qu'un seul mot parfois, un simple petit mot sans importance, pour être grand, pour parler sur le ton des prophètes, un mot témoin, un mot précis, un mot subtil, un mot bien macéré dans mes moelles, sortie de moi, qui se tiendrait à l'extrême bout de mon être. »³⁶

Cette fonction d'articulation entre les mots et le corps est classiquement dévolue à la métaphore paternelle. Sa fonction est de permettre un lien, un nouage, avec le corps qui ne soit pas sclérosant, c'est à dire qu'il permet que les mots ne prennent pas la consistance de matière solide. Artaud se plaindra que sa pensée « *le localise* » « *comme des grumeaux* » et de préciser qu'il ne s'agit pas d'image mais d'une réalité.

Lorsque « *ce point* » vient à faire défaut, une solution est d'en élaborer un autre, de proposer un autre nouage. Le théâtre sera pour Artaud une tentative de nouage, en plus d'une quête artistique. Une mise en scène contre une mise en abîme ?

Ce nouage avec son corps sera très fragile, jusqu'à la fin de sa vie, où il écrira :

*« Et moi je suis une bonne bête en face de tout ce corps,
D'Antonin Artaud
Et non de l'homme :
Antonin Artaud
Qui n'en occupe qu'une petite partie, et qui s'en ira, (...) »³⁷*

³⁶ A. Artaud, *L'ombilic des Limbes*, p.94

³⁷ A. Artaud, *Suppôts et supplications*

3. **Le théâtre et son double : vers une élaboration d'une solution pour faire avec son corps**

« Il s'agit donc de faire du théâtre, au propre sens du mot, une fonction ; quelque chose d'aussi localisé et d'aussi précis que la circulation du sang dans les artères, ou le développement, chaotique en apparence, des images du rêve dans le cerveau. »³⁸

Nous allons voir qu'Artaud tentait, par son théâtre, d'élaborer un langage poétique soutenu par le corps, permettant de se représenter sa souffrance, de sorte qu'elle soit communicable. Son objectif était de pouvoir fixer ce nouveau langage par l'écriture de sorte qu'il soit un outil de soutien de la pensée.

A. Elaboration d'un langage par le corps

Nous avons déjà avancé qu'Artaud souffrait de ne pouvoir tout dire, dans le sens qu'à chaque fin de phrase il ne reste rien en suspens. Il ne devait pas y avoir de reste du langage. Il y a plusieurs manières d'appréhender ce reste. Ou il est un trop de signification qui ne passe pas dans le signifiant. (Ce qui peut être abordé théoriquement par une rencontre manquante entre le symbolique et l'imaginaire). Ou ce reste est en fait un trou, c'est à dire une rencontre avec ce qui ne peut structurellement se dire. Ce qui serait une porte d'entrée du réel. Pour le dire simplement, il y a, pour Artaud, une perte à retrouver et un trou à recouvrir.

Artaud se refusait à cette perte et commençait ses recherches ainsi :

*« Il s'agit de substituer au langage articulé un langage différent de nature, dont les possibilités expressives équivaudront au langage des mots, mais dont **la source sera prise à un point encore plus enfoui et plus reculé de la pensée.** »³⁹*

³⁸ A. Artaud, *Le théâtre et son double*, Le théâtre de la cruauté p. 141

³⁹ A. Artaud, *Le théâtre et son double*, Lettres sur le langage p. 171-172

Notons que « *ce point plus enfoui de la pensée* » se situait dans le corps. Il précisait, à propos de ce langage d'une nature différente, « *que la grammaire est encore à trouver* ». Il apparaissait là le paradoxe qui entravera ses recherches : vouloir retrouver une loi qui organiserait ce nouveau langage, c'est à dire une grammaire, revenait à se servir de ce dont il voulait se passer, à savoir la fonction symbolique.

Mais il n'abandonnera pas, poussé par une nécessité :

*« Il n'est pas absolument prouvé que le langage des mots soit le meilleur possible. Et il semble que sur la scène qui est avant tout un espace à remplir et un endroit où il se passe quelque chose, **le langage des mots doit laisser la place au langage par signes** dont l'aspect objectif est ce qui nous frappe immédiatement le mieux. »⁴⁰*

Ce langage par signe dont il est question, peut se faire par des tableaux sur scène ou par des signes corporels, ce qui revient à utiliser des images pour communiquer, et son corps.

« Mais trouvant dans la parole une impasse, il revient au geste de façon spontanée ».⁴¹

C'est donc le corps qui va prendre le relais de la parole. C'est là qu'intervient le théâtre. Mais comment se servir du corps pour soutenir la pensée ?

*« Et ce que le théâtre peut encore arracher à la parole, ce sont **ses possibilités d'expansion hors des mots**, de développement dans l'espace, d'action dissociative et vibratoire sur la sensibilité. C'est ici qu'interviennent les intonations, **la prononciation particulière d'un mot.** »*

⁴⁰ A. Artaud, *Le théâtre et son double*, Lettres sur le langage p. 166

⁴¹ A. Artaud, *Le théâtre et son double*, Lettres sur le langage p. 171

Une première utilisation du corps comme soutien de la parole serait de se servir d'une partie particulière du corps : la voix. La voix est un produit du corps, un prolongement du corps, elle est de même composition que le corps, sur le plan psychique. Le corps pourra aussi être appelé dans son ensemble pour soutenir le discours :

*« En ce qui concerne les objets ordinaires, ou **même le corps humain, élevé à la dignité de signes**, il est évident que l'on peut s'inspirer des **caractères hiéroglyphiques**, non seulement pour noter ces signes d'une manière lisible et qui permette de les reproduire à volonté, mais pour composer sur la scène des symboles précis et lisibles directement. »⁴²*

Artaud allait donc essayer de capter, par toutes les manières que ce soit, ce qui échappait au langage articulé, en allant chercher « *un point plus reculé de la pensée* » dans le corps pour ensuite élever ce corps « *à la dignité de signe* ». Nous pouvons noter que ce langage par signe ne semblait plus souffrir de limite, lorsque qu'Artaud en parlait, « *il n'y a pas de thème qui puisse nous être interdit* ». Il proposait de communiquer avec des images qui sortiraient « *en geysers et en bouquets* »⁴³. Cette expansion devait trouver de nouvelles limites, point de butoir, dans la possibilité d'une écriture.

⁴² A. Artaud, *Le théâtre et son double*, Le théâtre de la cruauté p. 145

⁴³ Ibidem p. 152

B. De la poésie pour décoller les sens

« *Le théâtre n'a en lui rien de figé* »⁴⁴

Artaud se plaignait de l'effet que provoquait l'utilisation de certains mots sur le cours de sa pensée. « *Les mots ne sont faits que pour arrêter la pensée, ils la cernent mais ils la terminent* ». En effet, il ressentait l'effet d'accolement du signifiant avec le signifié qui forme l'« *impasse* » de la pensée (c'était pourtant ce qu'il semblait souhaiter, tout dire). Il constatait « *Que tous les mots sont gelés, sont engoncés dans leur signification* »⁴⁵ ce qui « *aboutit au dessèchement des mots* ». Sa crainte était de rencontrer le « *mot clair et qui dit tout* ». Il allait s'agir, pour Artaud, de trouver une solution pour relancer la pensée, relancer le sens en évitant une mise en continuité du symbolique et de l'imaginaire. Il allait faire cela par la poésie et par le corps.

Voici son raisonnement :

« *Il faut bien admettre que tout dans la destination d'un objet, dans le sens ou dans l'utilisation d'une forme naturelle, **tout est affaire de convention*** »

Cette affaire de convention était une affaire décidée par les autres ; il constatait que l'on ne choisissait pas la forme et le rapport des mots, que la subjectivité ne s'exprimait pas dans la matière même du langage. Comment alors introduire de la subjectivité malgré toutes ces conventions ?

« *On comprend par là que **la poésie est anarchique** dans la mesure où elle remet en cause toutes les relations d'objet à objet et des formes avec leurs significations.* »

Par cet effort de poésie, Artaud se libérait de l'emprise des conventions qui arrêtaient sa pensée. En décollant les mots de leurs objets, en évitant ainsi l'accolement, il

⁴⁴ A. Artaud, *Le théâtre et son double*, Lettres sur le langage p. 177

⁴⁵ Ibidem p.183

relançait le sens des phrases. Cette relance du sens, Artaud allait la faire passer par le corps. La poésie passera dans le théâtre.

*« **Théâtralement** ces inversions de formes, **ces déplacements de significations** pourraient devenir **l'élément essentiel de cette poésie** humoristique et dans l'espace qui est le fait de la mise en scène exclusivement. »*

Il est difficile, évidemment, de concevoir le moteur de la relance : est-ce la poésie qui relance le corps (et la pensée) ou est-ce le corps (et les formes qu'il peut prendre) qui relance la possibilité de poésie ? On ne peut répondre à cette question, mais on peut constater que l'un est indispensable à l'autre. Dans ses derniers écrits de Rodez, il sera question pour Artaud de se faire un corps de poésie, *« c'est-à-dire à la matérialisation corporelle et réelle d'un être intégral de poésie. »*

C. Le théâtre : la fabrique de représentation

« Tous les conflits qui dorment en nous, il (le théâtre) nous les restitue avec leurs forces et il donne à ces forces des noms que nous saluons comme des symboles... »⁴⁶

Dans son texte au titre énigmatique, *le théâtre et la peste*, Artaud donnait son avis sur les origines de la peste et de son impact sur la population, de manière très originale par rapport au discours de l'époque. Il ne s'agissait pas d'une maladie infectieuse, comme aurait pu le décrire le Dr Alexandre Yersin en 1894 en identifiant le bacille responsable de la peste, mais :

« Quels que soient les errements des historiens ou de la médecine sur la peste, je crois qu'on peut se mettre d'accord

⁴⁶ A. Artaud, *Le théâtre et son double*, Le théâtre et la peste, p.40

sur l'idée d'une maladie qui serait **une sorte d'entité psychique** et ne serait pas apportée par un virus. »⁴⁷

Cette affirmation provenait d'une déduction logique ; la peste lésait en particulier deux organes, les poumons et le cerveau, qui « se trouvent être tout deux sous la dépendance directe de la conscience et de la volonté ». Il s'agissait bien d'un mal « spirituel » qui dans la description, la « *physionomie* » qu'en fait Artaud, ressemblait à des phénomènes de corps :

« La fatigue d'une aspiration magnétique centrale, de ses molécules scindées en deux et tirées vers leurs anéantissements, s'empare de lui »⁴⁸

« Une conflagration violente et localisée sur un point indique le plus souvent que la vie centrale n'a rien perdu de sa force, et qu'une rémission du mal, ou même une guérison est possible. »⁴⁹

Nous ne tenons pas à pousser très loin les errements interprétatifs en supposant qu'il ait déjà pu vivre le mal qu'il décrivait. Une phrase permet de faire tenir cette supposition:

« L'état du pestiféré qui meurt sans destruction de matière, avec en lui tous les stigmates d'un mal absolu et presque abstrait, est **identique à l'état de l'acteur** que ses sentiments sondent intégralement et bouleversent sans profit pour la réalité ». ⁵⁰

A travers ses recherches sur la peste Artaud ne tentait-il pas de se faire une représentation de ce qui, jusque là, restait « *comme en suspens* » ? Cette vision de la peste ne permet-elle pas de « *faire contour* » à ces « *attaques de l'âme* » en

⁴⁷ A. Artaud, *Le théâtre et son double*, Le théâtre et la peste p. 26

⁴⁸ Ibidem p. 27

⁴⁹ Ibidem p. 27

⁵⁰ Ibidem p. 35

proposant une figure de souffrance ? Artaud avait fait des recherches très approfondies sur la peste, les images et les récits rencontrés avaient pu nourrir son imaginaire pour qu'il puisse contenir ce fameux trou, cette souffrance sans nom.

Il trouvera d'autres représentations qui pourront servir de support à penser. Il sera frappé par l'effet produit par la rencontre avec un tableau Primitif du Louvre : *les filles de Loth* de Lucas van den Leyden. Ce tableau exprimait, selon lui, parfaitement ce qu'il ressentait en présentant ce qu'il appellera des « idées métaphysiques » - il en souligne d'ailleurs la poésie inhérente, qui a une « *efficacité concrète sur nous* ». Il est saisissant que le tableau contienne « **deux idées sur les impuissances de la Parole** ». Il précise :

« *Peu importe par quels moyens cet effet est atteint, il est réel ; il suffit de voir la toile pour s'en convaincre.* »⁵¹

Il fera de cette peinture et de l'effet qu'elle produit un objectif du théâtre :

« ***Je dis en tout cas que cette peinture est ce que le théâtre devrait être, s'il savait parler le langage qui lui appartient.*** »⁵²

Il n'y avait pas de détour, le théâtre d'Artaud avait bien pour but de construire des représentations, suivant une logique poétique, afin de proposer un support à la pensée, quelque chose qui permette de penser contre.

⁵¹ A. Artaud, *Le théâtre et son double*, La mise en scène et la métaphysique, p. 52

⁵² Ibidem p. 54

D. Du théâtre parce qu'il n'y a plus de Loi pour dicter les hommes

Pour Artaud, la peste détruit les fondements de la société, à travers l'« *effondrement des cadres réguliers* », de la morale, de la loi. En effet, « *la mort ne fait plus peur* » aux citoyens. La peste installe une forme d'anarchie dans la société. C'est à ce moment là, de destruction de la société, de l'esprit touché par la psychose, qu'Artaud fait commencer l'acte théâtral :

*« Et c'est alors que le théâtre s'installe. Le théâtre, c'est à dire la gratuité immédiate qui pousse à des actes inutiles et sans profit pour l'actualité. »*⁵³

Le théâtre commence alors qu'il n'y a plus de règle qui dicte les actes. Chaque mouvement est alors comme libéré de la morale. Et inversement, des actes ne trouvent plus de justification, et se retrouvent *sans profit pour la réalité*, ce qui peut être à l'origine d'une impression *d'absurdité*, de *gratuité*. Selon Artaud, l'effondrement des mœurs causé par la peste a une action de dévoilement. En effet, l'homme sans mœurs se retrouve confronté à ses pulsions. Artaud donnait quelques exemples de ces pulsions :

« Le fils, jusque là soumis et vertueux, tue son père »,
« Le continent sodomise ses proches »,
« L'avare jette son or »,
« Le héros guerrier incendie la ville qu'il s'est autrefois sacrifié pour sauver. »,
« Des pestiférés guéris qui, au lieu de fuir, demeurent sur place, cherchant à arracher une volupté condamnable à des mourantes ou même des mortes »,
*« Une revendication insolente d'inceste ».*⁵⁴

⁵³ A. Artaud, *Le théâtre et son double*, Le théâtre et la peste, p.34

⁵⁴ A. Artaud, *Le théâtre et son double*, Le théâtre et la peste, p.35

Artaud précise que ces pulsions ne sont pas créées par la peste, mais qu'elles sont dévoilées, déjà présentes dans l'homme.

« Mais s'il faut un fléau majeur pour faire apparaître cette gratuité frénétique et si ce fléau s'appelle la peste, peut être pourrait-on rechercher par rapport à notre personnalité totale ce que vaut cette gratuité. »⁵⁵

Cet effondrement du cadre légal poussera à reconstruire un rapport possible entre les hommes. Le théâtre permettrait-il, pour Artaud, de remettre en place un espace entre lui et les autres ?

E. La scène comme rapport pactisé à l'autre, pour réintroduire un semblant de semblant

« C'est à dire qu'entre la vie et le théâtre, on ne trouvera plus de coupure nette ».⁵⁶

Toute l'activité artistique d'Artaud prendra en compte l'autre, le spectateur de son théâtre et le lecteur de ses lettres. L'autre qu'il mettait en place se devait de rester à l'extérieur (de lui-même), au risque de devenir envahissant. Peu importe l'adresse de son discours, l'important étant qu'elle soit extérieure à lui-même. Les lettres qu'il écrivait étaient toujours une manière de fixer l'autre au dehors. Il écrivit par exemple au Pape pour lui demander :

« Laisse-nous nager dans nos corps, laisse nos âmes dans nos âmes, nous n'avons pas besoin de ton couteau de clartés. »⁵⁷

⁵⁵ A. Artaud, *Le théâtre et son double*, Le théâtre et la peste p. 35

⁵⁶ A. Artaud, *Le théâtre et son double*, Le théâtre de la cruauté, p.195

⁵⁷ A. Artaud, *L'ombilic des Limbes*, Adresse au pape p. 207

Lorsqu'il appellera à une intervention de l'autre, ce sera un autre qui pourrait venir pacifier, un autre de pur symbolique, sans accroche charnelle. Artaud écrira aux écoles du Bouddha :

« Vous qui n'êtes pas dans la chair, et qui savez à quel point de sa trajectoire charnelle, de son va-et-vient insensé, l'âme trouve le verbe absolu, la parole nouvelle, la terre intérieure, vous qui savez comment on se retourne dans sa pensée, (...) Venez. Sauvez-nous de ses larves. Inventez-nous de nouvelles maisons. »⁵⁸

Le théâtre sera, comme ses lettres, une manière de faire avec les autres en y installant un rapport chiffré et reproductible : la scène. Artaud nous indiquait que la peste était à l'origine d'un effondrement du cadre régulier. Cela pouvait se traduire, en terme psychiatrique – c'est à dire dépouillé de poésie, que le rapport à l'autre devient incertain lors de psychose aiguë. Le pacte avec l'autre ne se fait plus en langage clair. Comment alors réorganiser un mode de relation avec l'autre, qui ne se laisse pas déborder par les pulsions ? Par son théâtre il allait organiser une place qu'allait pouvoir tenir l'autre, c'est à dire une place de spectateur.

Il aurait pu se contenter de la théorie existante concernant la démarcation de la scène avec le public, il aurait alors été protégé du public, mais il fallait aussi que ce qui se passe sur scène soit vrai, pour donner « *une illusion vraie de spectacle* ». Comment composer alors avec la disparition de la scène et la nécessité de garder le spectateur à distance ?

Dans la deuxième partie de son manifeste *le théâtre de la cruauté*, Artaud développait la théorie de son spectacle. Il n'y avait pas de détour, sa description de la scène commençait ainsi :

*« **Nous supprimons la scène** et la salle qui sont remplacées par une sorte de lieu unique, sans cloisonnement, ni barrière*

⁵⁸ A. Artaud, *Le théâtre et son double*, Adresse au Dalai-lama, p. 209

d'aucune sorte, et qui deviendra le théâtre même de l'action ».⁵⁹

Il expliquait la nécessité de faire disparaître le concept de scène pour retrouver « *une communication directe* » (...) « *entre le spectateur et le spectacle* »⁶⁰. Cette communication directe impliquait une disparition de la scène et un dialogue par des images. Pour le dire autrement, la communication directe était une communication sans usage du registre symbolique. Cela n'était pas sans risque, la suppression complète de la scène amenait à d'autres problématiques.

Nous voulons dire par là que ce qui fait la solidité de la scène ne se situe pas dans l'épaisseur des planches mais dans la démarcation avec le public. Cette disparition de la démarcation, de la limite est à l'origine d'une disparition de deux lieux, de la scène et du public. Il n'y a plus de mise en scène possible, plus de représentation mais de la présentation. D'où l'importance fondamentale de cette démarcation.

Cette séparation se réalise au niveau symbolique et rien d'autre n'est nécessaire qu'une règle, qu'une loi pour marquer l'impossibilité de franchir cette limite. Il y a dans le théâtre un interdit qui permet de maintenir la possibilité d'une représentation : les acteurs ne vont pas se mélanger aux spectateurs et inversement.

Cette loi est fondamentale, en tant qu'instance séparatrice ; on imagine bien que des spectateurs montant sur scène puissent perturber le déroulement de la pièce. Mais il y a encore plus dérangeant : que des acteurs descendent sur le parterre. Nous connaissons tous ce moment insupportable où, dans un spectacle d'improvisation ou de cabaret, un acteur vient chercher un spectateur pour le faire monter sur scène. Cet acteur nouvellement nommé se retrouve sans savoir quoi faire, avec cette impression même de ne plus savoir qui il est. Il se retrouve à la merci de la volonté de l'acteur qui est venu le chercher et qui le tient par la main pour être sûr que sa proie ne s'enfuira pas.

⁵⁹ A. Artaud, *Le théâtre et son double*, Adresse au pape p. 148

⁶⁰ Ibidem p. 148

Artaud avait conscience de ce phénomène d'envahissement mutuel que provoquerait la disparition complète de la scène. Faire sauter toutes les barrières, toutes les lois organisatrices serait à l'origine d'une dissolution du spectacle même.

« C'est ainsi qu'abandonnant les salles de théâtre existant actuellement, nous prendrons un hangar ou une grange quelconque, que nous ferons reconstruire selon les procédés qui ont abouti à l'architecture de certaines églises ou de certains lieux sacrés, et de certains temples du Haut-Thibet. »⁶¹

Toute une symbolique allait être appelée à « régner » dans l'architecture du théâtre et dans le positionnement des spectateurs :

« A l'intérieur de cette construction règneront des proportions particulières en hauteur et en profondeur » ; « ... le public assis au milieu de la salle, en bas, sur des chaises mobiles qui lui permettront de suivre le spectacle autour de lui. »⁶²

Ainsi, « l'absence de scène, dans le sens ordinaire du mot » était rendue acceptable pour le public, et acceptable pour Artaud. Il y avait là la possibilité d'un pacte entre lui et l'autre qui puisse tenir le temps du spectacle. Le spectacle pouvait donc avoir lieu sous la forme d'une « illusion vraie du spectacle ».

Remarquons que lorsqu'il n'aura plus de scène pour exprimer son théâtre (au cours de son internement), il se sentira abusé par d'autres. Il subira l'effet de rituel, de danse obscène, dans son corps qui viendraient de l'Himalaya, de Karpathes, du Caucase...

*« Ils ont systématiquement épousé la vie obscène
Mais il faut détruire
Cette danse de corps obscène
Pour les remplacer par la danse*

⁶¹ A. Artaud, *Le théâtre et son double*, Le théâtre de la cruauté, p. 148

⁶² A. Artaud, *Le théâtre et son double*, Le théâtre de la cruauté p. 149

*De nos corps. »*⁶³

La solution pour éviter que l'on jouisse de son corps, était donc de le mettre en mouvement par le théâtre.

F. Une inscription nouvelle pour fixer, encore et en corps

Nous avons vu que l'écriture permit à Artaud de contenir, durant un certain temps, l'évidement de sa pensée. Il fallait qu'il la fixe en permanence. Il pensait contre l'écriture. Il ne suffisait pas de l'écrire une fois pour toute. L'opération devait se poursuivre indéfiniment. Cela sera encore plus marqué lors de son hospitalisation à Rodez et à sa sortie, il écrivait en permanence sur ses petits cahiers. Ses psychiatres parlaient de graphorrhée.

Bien avant son internement, Artaud poursuivait ses recherches pour pouvoir fixer ce qui continuait de se dérober, de son rapport à son corps. Le théâtre devait alors avoir cette vertu de fixer le corps.

Le montage d'Artaud était un montage fragile, dans le sens que son objectif, à chaque fois, ratait et était à refaire. S'il y avait des symboles à trouver et mettre en scène par le théâtre, nous pourrions supposer, qu'une fois trouvés, le théâtre cesserait. Et bien non, le théâtre était à recommencer, encore et encore. Comme si le « symbole » ne trouvait pas de support assez solide pour venir s'inscrire définitivement, l'inscription ne se faisait que de manière éphémère dans le temps de la scène.

Il aurait souhaité trouver une inscription qui puisse prendre en compte le corps, qui fixa définitivement les mouvements, les intonations, de sorte qu'il fut possible de les répéter à l'infini de la même manière :

⁶³ A. Artaud, *Pour en finir avec le jugement de dieu*, Le théâtre de la cruauté, p. 170

« (...) pour noter ces signes d'une manière lisible et qui permette de les reproduire à volonté (...) »⁶⁴ « En des gestes faits pour durer »⁶⁵

« inscrit, fixé dans ses moindres détails, et noté avec des moyens de notation nouveaux. »⁶⁶

G. Le rituel : Une tentative d'inscription théâtrale

Cette possibilité d'inscription du corps aurait dû permettre de construire quelque chose qui fasse soutien à la pensée.

« Il y a là tout un amas de gestes rituels dont nous n'avons pas la clef (...) et qui paraît destiné à envelopper la pensée, à la pourchasser, à la conduire dans un réseau inextricable et certain. »⁶⁷

Ce théâtre-rituel, au plus proche de la réalité, pouvait produire un effet réel. Il ne s'agissait alors pas de semblant, bien au contraire :

« Ses réalisations sont taillées en pleine matière, en pleine vie, en pleine réalité. Il y a en elles quelque chose du cérémonial d'un rite religieux, en ce sens qu'elles extirpent de l'esprit de qui les regarde toute idée de simulation, d'imitation dérisoire de la réalité. »⁶⁸

⁶⁴ A. Artaud, *Le théâtre et son double*, Le théâtre de la cruauté, p. 145

⁶⁵ A. Artaud, *Le théâtre et son double*, Sur le théâtre balinais, p. 91

⁶⁶ A. Artaud, *Le théâtre et son double*, Lettres sur le langage p. 173

⁶⁷ A. Artaud, *Le théâtre et son double*, Sur le théâtre balinais, p. 88

⁶⁸ Ibidem p. 92

H. La présentation poétique du point de jonction entre le corps et la pensée

« Le théâtre qui n'est dans rien mais se sert de tous les langages, gestes, sons, paroles, feu, cris, se retrouve exactement au point où l'esprit a besoin d'un langage pour produire ses manifestations »⁶⁹

Dans une lettre à Paule Thévenin datant de 1948, peu de temps avant sa mort, il reprend sa vision du théâtre,

*« tel que je le conçois,
un théâtre de sang,
un théâtre qui à chaque représentation aura fait
gagner
corporellement
quelque chose
aussi bien à celui qui joue qu'à celui qui vient voir
jouer,
d'ailleurs
on ne joue pas,
on agit. »⁷⁰*

Que s'agit-il de gagner corporellement ? Une empreinte du langage ?

Parler, ce que l'homme commence à faire autour de sa première année de vie pour ne plus s'arrêter, permet d'adresser à l'autre une demande. C'est, si j'ose dire, le bon côté du langage. Mais il y a un verso du langage, un envers que l'on n'annonce pas en vous demandant de parler. Le langage ouvre sur l'angoisse. Celui qui ne parle pas (ou qui ne baigne pas dans le langage) n'angoisse pas ; la découverte des

⁶⁹ A. Artaud, *Le théâtre et son double*, Le théâtre et la culture, p. 18

⁷⁰ A. Artaud, *Pour en finir avec le jugement de dieu*, Lettres, p. 104

enfants sauvages l'enseigne. La peur existe, mais elle a un objet, qu'il s'agit alors de fuir.

Le langage, parce qu'il détache l'être du corps qui devient ainsi un avoir, est confronté à la question de son support et de ses limites. Il prend appui sur le corps, il trouve des points de jonction, mais il butera toujours sur un impossible à dire. La rencontre avec les limites du langage provoque un certain type d'angoisse.

Artaud évoquait souvent, dans des termes à peine différents, le support et la limite du langage. La rencontre du langage avec son support corporel sera, pour Artaud, ce qu'il nommera le « drame essentiel ».

*« Si l'on pose en effet la question des origines et de **la raison d'être** (ou de la nécessité primordiale) **du théâtre**, on trouve, d'un côté métaphysiquement, la matérialisation ou plutôt **l'extériorisation d'une sorte de drame essentiel** qui contiendrait d'une manière à la fois multiple et unique les principes essentiels à tout drame, déjà orientés eux-mêmes et divisés. (...) »⁷¹*

Le théâtre d'Artaud avait donc pour objectif de nouer le corps et la pensée par l'élaboration d'une représentation du point de jonction entre ces deux entités. Lorsque ce point de jonction était défaillant, son « Double » surgissait :

« (...) ce Double qui, à un moment donné, se cache derrière sa propre réalité, voilà une description de la peur(...) »⁷²

Il précisait que l'étude de ce drame était impossible par l'usage habituel du langage, et que seule la poésie permettait de s'en approcher, non sans risque :

*« **Analyser philosophiquement un tel drame est impossible, et ce n'est que poétiquement et en arrachant ce qu'ils***

⁷¹ A. Artaud, *Le théâtre et son double*, Le théâtre alchimique, p. 76

⁷² A. Artaud, *Le théâtre et son double*, Sur le théâtre balinais, p. 83

*peuvent avoir de communicatif et de magnétique aux principes de tous les arts, **que l'on peut** par formes, par sons, musiques et volumes, **évoquer**, en passant à travers toutes les similitudes naturelles des images et des ressemblances, non pas des directions primordiales de l'esprit, que notre intellectualisme logique et abusif réduirait à n'être que d'inutiles schémas, mais des sortes d'états qu'une acuité si intense, d'un tranchant si absolu que l'on sent à travers les tremblements de la musique et de la forme **les menaces souterraines d'un chaos aussi décisif que dangereux.** »⁷³*

Ce chaos est décisif pour pouvoir penser et parler (ne dit-on pas qu'il n'y a de la pensée que parce qu'il y a de l'impensable ?) mais il est dangereux car il ouvre sur l'angoisse, aussi décisive que dangereuse.

I. Le théâtre et la nécessité d'une construction de soi

Les écrits d'Artaud faisaient souvent référence à la nécessité de « se faire » ou de « se refaire » après la découverte de l'envers du monde. Il proposait alors l'usage de son théâtre, hors des planches, pour répondre à « l'invitation » du monde.

« L'action du théâtre comme celle de la peste, est bienfaisante, car poussant les hommes à se voir tels qu'ils sont, elle fait tomber le masque, elle découvre le mensonge, la veulerie, la bassesse, la tartuferie (...) et elle les invite à prendre en face du destin une attitude héroïque et supérieure qu'elles n'auraient jamais eue sans cela. »⁷⁴

Cette « attitude héroïque » dont il était question laissait entrevoir la possibilité d'une invention de soi par le théâtre, qu'il s'agissait de mettre en scène. La construction de soi passait par l'identification, comme tout un chacun, (il puisait dans ses lectures et

⁷³ A. Artaud, *Le théâtre et son double*, Sur le théâtre balinais p. 77

⁷⁴ A. Artaud, *Le théâtre et son double*, Le théâtre et le peste, p. 46

ses rôles de théâtre) mais il avait aussi une réelle activité d'invention de son être par son écriture et sa poésie :

« Si je suis poète ou acteur, ce n'est pas pour écrire ou déclamer des poésies, mais pour les vivre. Lorsque je récite un poème, ce n'est pas pour être applaudi mais pour sentir des corps d'hommes ou de femmes, je dis des corps trembler et virer à l'unisson du mien, virer comme on vire, de l'obtusité à la contemplation du bouddha assis, cuisses installées et sexe gratuit, à l'âme, c'est-à-dire à la matérialisation corporelle et réelle d'un être intégral de poésie. »⁷⁵

On pouvait dire dans ce cas, que c'était l'œuvre qui faisait l'artiste, d'où « l'inéluctable nécessité » de son théâtre.

J. Pour résumer le nouage d'Artaud

Artaud ressentait un glissement de son corps par rapport à sa pensée, ce qui faisait peser la menace de perdre les deux. Le lien est classiquement assuré par la métaphore paternelle - qui opère par la même occasion une perte de chair, qu'Artaud constatait. A défaut de cette métaphore, Artaud allait tenter d'en élaborer une autre qui permettrait de faire tenir ensemble les trois registres du réel, du symbolique et de l'imaginaire. Ce serait par le théâtre qu'il tentera de faire ce nouage : à la recherche d'une possible représentation du point de jonction du corps et du langage, par le corps et la poésie. Cette jonction, nous l'avons vu, sera à fixer par l'écriture dans l'espoir qu'elle puisse tenir dans le temps. Cette représentation aurait pour fonction de support contre lequel penser avec son corps.

Le terme de représentation n'est pas exact dans ce contexte : il ne s'agit pas que cette construction soit une métaphore articulant une représentation et un représenté. Il faudrait parler de présentation, dans le sens de « rendre présent ». Artaud tenait

⁷⁵ A. Artaud, Lettres de Rodez, 1946

toujours à ce que le spectateur ait l'impression de vivre quelque chose de vrai. Il fallait, pour que le nouage ait lieu, que la mise en scène soit vraie.

Il allait s'y prendre en mettant en place une scène qui n'organiserait pas du semblant ; il allait faire disparaître la scène, ou plutôt l'élargir de sorte qu'elle englobait les spectateurs pour s'arrêter aux limites du bâtiment. Cette organisation de la scène était aussi pour lui une manière d'organiser un auditoire pour recevoir son témoignage, ces présentations. Lui qui pouvait dire : « *je ne demande pas qu'on m'explique ce que je suis, je demande qu'on m'écoute* ». Voici bien la seule fonction du témoignage, d'être écouté.

4. Le théâtralisme dans la vie d'Artaud : Un nouage par la voix

A. La voix d'Artaud au théâtre : « une voix inimitable »

Le théâtralisme d'Artaud, son théâtre hors des planches, lorsqu'il en est question dans les témoignages, est presque entièrement soutenu par sa voix. Il ne jouait pas de son image – ou très peu, mais de sa voix. C'était les intonations, les inflexions, l'articulation, la diction, les cris qui faisaient son théâtre.

La voix se situe exactement à la jonction possible entre le corps et le langage. La voix est comme un prolongement, un produit du corps, sur laquelle vont pouvoir se déposer des mots, pour faire émerger du sens. Mais les mots ne sont jamais complètement fixés à la voix, le sens peut se décoller pour ne laisser entendre que le son.

« Les soupirs d'un instrument à vent prolongent des vibrations de cordes vocales, avec un sens de l'identité tel qu'on ne sait si c'est la voix elle-même qui se prolonge ou le sens qui depuis les origines a absorbé la voix. »⁷⁶

⁷⁶ A. Artaud, *Le théâtre et son double*, Sur le théâtre balinaï, p. 85

Remarquons que l'articulation entre la voix et le sens questionnait Artaud, de la même manière que l'articulation entre son corps et sa pensée.

Il y a quelque chose à perdre, structurellement, lorsque l'on parle, qui se situe autour du son de la voix. Pour pouvoir comprendre une parole, il faut accepter de soustraire une partie du son de la voix, pour laisser de la place au sens. Lorsque le son devient envahissant, la compréhension se perd. Le son pur décolle le corps du langage.

Le cri était pour Artaud une manière d'entendre son corps dans les moments de grand trouble psychique. Artaud écrivait :

*« Je connais un état hors de l'esprit, de la conscience, de l'être,
Et qu'il n'y a plus ni paroles ni lettre,
Mais où l'on rentre par les cris et les coups.
Et ce ne sont plus les sons ou des sens qui sortent,
plus des paroles
Mais des CORPS. »⁷⁷*

Il était question de trouver, par la voix, une possibilité d'un nouage avec le corps. Cette recherche se fit tout au long de sa vie en forgeant sa voix comme un instrument - un instrument menacé de lui être arraché par le sens.

*« Je dois donc dire que depuis trente ans que j'écris je n'ai pas encore
tout à fait trouvé,
Non pas encore dans mon verbe ou ma langue,
Mais l'instrument que je n'ai cessé de forger. »⁷⁸*

Les exemples biographiques au cours desquels Artaud usait de sa voix, comme un possible nouage avec son corps, sont nombreux. Il ne s'agit pas d'en faire une liste présentement, mais de souligner qu'il travaillait sa voix pour lui faire atteindre des extrêmes, toujours à la recherche de pouvoir transmettre ce que la parole articulée ne pouvait dire qu'avec des mots.

⁷⁷ A. Artaud, *Suppôts et supplications*, Fragmentation.

⁷⁸ Ibidem

Lors de ses dernières années, alors qu'il était hospitalisé à Ivry, il utilisait un billot de bois sur lequel il frappait avec un couteau une scansion pour soutenir sa voix. Le sens était parfois remplacé par des glossolalies. Pierre Bruno a montré que cette nouvelle langue, intraduisible, inséparable de la voix, servait à fonder l'existence de l'énonciation de son auteur en l'ancrant au corps.⁷⁹

Il sera toujours question du corps dans les recherches d'Artaud. « Tous les chemins mènent au corps » aurait-il pu dire. Il y a une continuité entre la quête de vouloir dire des choses hors des mots et de sentir son corps. Il s'agit d'un même mouvement.

Sa voix fascinait, les gens pouvaient l'écouter longuement. C'était par sa voix qu'il se mettait en scène. Ce fut probablement grâce à son travail sur sa voix et l'effet qu'elle produisait (et son génie bien sûr) qu'il put être introduit au cœur du mouvement surréaliste. Il faisait partie des « élus » qui étaient invités à dîner avec Breton et des privilégiés à passer la soirée chez lui, probablement grâce à cette « *voix inimitable* » (comme le disait Breton) avec laquelle il récitait des poèmes. Mais il finit par se trouver « *beaucoup trop surréaliste* » pour eux et quitta le mouvement après qu'il se ralliât au parti communiste en 1927.

B. Voyage au Mexique : « on aurait dit qu'il criait ses textes, qu'il les miaulait »

L'écriture et le théâtre lui permirent de « *fixer sa pensée* » et son corps, jusqu'à un certain point. Mais constatant qu'il restait toujours un manque d'articulation, un savoir qui lui échappait, il décida d'aller à sa recherche, non plus dans le théâtre, mais dans la réalité ; il y avait là une des motivations de son voyage au Mexique en 1936.

« J'ai une chose précieuse à trouver ; quand je l'aurai en mains je pourrai automatiquement réaliser le vrai drame que je dois faire, avec la certitude cette fois de réussir ». Puis il précise : « il ne s'agit peut-être pas de théâtre sur les planches. »⁸⁰

⁷⁹ Bruno « Ar-Tau » Barca ! 1994, p.37

⁸⁰ A. Artaud, lettres à Jean-Louis Barrault, le 10 juin et 10 juillet 1936.

Il voulait y retrouver la trace d'une civilisation qui n'aurait pas perdu son âme, en accordant cette place privilégiée à une écriture détachée de la chair, comme le ferait la civilisation occidentale (« *une civilisation pour qui il y a le corps d'un côté et l'esprit de l'autre* »).

Il partit faire une série de conférences à Mexico sur le surréalisme en 1936. Il entreprit d'aller rencontrer les indiens Tarahumaras pour assister au rite du peyotl. Le voyage à travers le désert se fit dans la souffrance d'un sevrage à l'héroïne, mais dans ce moyen de transport particulier : une chaise porteuse. Felipe Armendriz, un instituteur qui avait été en poste chez les Tarahumaras, raconte les scènes :

« Les indiens avaient pour lui une grande vénération et le promenaient à travers la montagne en chaise à porteur. J'ai parfois assisté à des veillées au cours desquelles il leur récitait des poèmes en français. Ils ne comprenaient rien, mais l'écoutaient, subjugués, car ses dons d'acteur, sa mimique, étaient extraordinaires. On aurait dit qu'il criait ses textes, qu'il les miaulait. »⁸¹

On peut entendre dans ce témoignage tout le savoir-faire d'Artaud avec son théâtre, avec sa folie. Mais alors qu'il attendait énormément du secret qui lui devait être révélé par les sorciers à travers leurs rites du peyotl, il n'advint rien. C'est un vide qui vint se mettre à la place de son attente, un silence de la part des sorciers. Des événements commencèrent à faire signe, le délire n'était pas loin.

On peut noter, de nouveau, les similitudes qu'il y avait entre sa conception du théâtre et le rituel, dans le sens qu'un effet réel, dans le corps devait se produire. Le rituel, pour Claude Lévy Strauss, a pour objectif une transformation de l'individu, qui passerait par le corps grâce à une activité répétitive, codifiée, à forte charge symbolique - cela est à différencier d'une cérémonie qui n'est qu'une confirmation, une inscription dans une trame symbolique d'un fait déjà présent.

⁸¹ F. de Mèredieu, *C'était ANTONIN Artaud*, p. 575

Le théâtre que voudra mettre en place Artaud, en faisait disparaître la scène pour « un théâtre total », s'apparentera à un rituel. Ce thème mériterait des approfondissements qui sortiraient du sujet de cette thèse.

C. Au retour du Mexique

A son retour du Mexique, à la fin du mois de novembre 1936, il se retrouva sans argent, sans emploi, et avec un besoin impérieux de drogue. Lorsqu'il demandait la charité aux passants pour pouvoir prendre un repas, il s'y prenait avec toutes les intonations nécessaires tirées du théâtre, avec une canne comme accessoire :

*« Vous et les gens de votre espèce m'avez suffisamment emmerdé depuis des années pour pouvoir me payer cinq francs de dommages et intérêts ».*⁸²

Jacqueline Lamba, la deuxième femme de Breton, raconte :

*« Avant d'accoster quelqu'un, une femme généralement, il nous disait de rester à l'écart : « ne bougez pas ! » pour ne pas nous compromettre en cas d'incident et aussi pour disposer de toute sa force. Il abordait la personne choisie, et on lui donnait presque immédiatement ce qu'il demandait, sans discussion, sans dérobade ».*⁸³

Son théâtre était alors manié comme un jeu, au caractère vital, dont il maîtrisait les règles pour pouvoir les déjouer. Ce théâtre allait bien au delà de ce que parfois nous appelons la « recherche de bénéfice secondaire ».

⁸² F. de Mèredieu, *C'était ANTONIN Artaud*, p. 597

⁸³ Ibidem p. 581

D. Son voyage en Irlande : la mise en scène de la persécution

Comment se comporter avec l'autre lorsqu'on ne sait ce qu'il nous veut ? Pour le dire autrement, comment rendre compte de son rapport à l'autre, lorsqu'il n'y a plus de médiation par le fantasme ? La persécution est alors une tentative de réponse dans la psychose. « S'il me regarde de cette manière, c'est bien qu'il me veut du mal » dirait un persécuté. Ce qui se passe dans le corps, devient alors l'effet d'un autre. La douleur ou les phénomènes cénesthésiques sont la résultante d'une action malfaisante d'autres personnes qu'il reste à définir, par le délire.

Le persécuté l'est rarement en silence et il joue généralement bien son rôle, avec une certaine excentricité. Dans la mise en scène de la persécution, les regards peuvent être recherchés et l'ennemi peut être provoqué. Les persécutés sont aussi bien souvent persécuteurs.

Toutes ces manières de provoquer le scandale constituent généralement un moyen pour appeler une instance pacificatrice, une instance suprême qui viendrait rétablir la Loi. Le théâtre du paranoïaque est une mise en scène visant à appeler une instance symbolique pacifiante. Le théâtre apparaît d'autant plus que le paranoïaque se prend pour le christ et qu'il prédit l'apocalypse... Cette vision du monde, qu'aura Artaud à la fin de son voyage en Irlande en 1937, passera forcément par une mise en scène pour pouvoir se représenter son rapport aux autres, de persécuté.

Il plane sur les événements ayant conduit Artaud à être transféré en France, un mystère gardé par les autorités irlandaises. Il sera arrêté par la police à Dublin, mais pour quelle raison ? Aurait-il tenté d'ouvrir la tombe de Saint Patrick, aurait-il frappé de sa canne un agent provocateur payé par la police ou alors il aurait semé la panique dans un monastère en faisant scandale durant une office ? Plusieurs versions existent, parce qu'il y a plusieurs témoignages mais toujours le théâtre n'était pas loin.

E. Son internement en France : son théâtre contre les autres

Son retour d'Irlande se fit dans la tourmente. Artaud causa un tel remue-ménage qu'il fut enfermé dans une petite pièce du bateau pour tout le voyage. Il est à noter, qu'au moment de la décompensation paranoïde à l'origine de l'agitation à Dublin, Artaud demandait sans arrêt qu'on l'identifie. Comme si dans un ultime élan, son identité qui se perdait lui serait rendue par les autres. Dans la suite de l'évolution délirante, Artaud refusera son identité administrative, s'en inventant une autre ou se considérera comme déjà mort, son être n'étant qu'une réincarnation. Le théâtre pouvait se déployer.

Une fois en France, Artaud sera transféré d'office dans plusieurs hôpitaux psychiatriques (Quatre-Mares, Sainte-Anne, Ville-Evrard et Rodez). Les certificats médicaux font tous état de son comportement très théâtral.

Au cours de ces multiples hospitalisations, la place du théâtre dans son délire sera multiple : Il avait d'abord l'impression que le monde qui l'entourait n'était qu'un gigantesque théâtre, un jeu d'ombre. Il ne voulait, par exemple, plus revoir sa mère, expliquant qu'il n'avait pas de mère et que celle qui lui était présentée était fausse. Il écrira dans une lettre au Dr Fouck :

*« Si vous voulez continuer la farce il faudra renouveler vos fantoches : la blague de la « mère » a assez servi. Quand on me fait dire que ma « mère » est venue me voir, je ne souris même plus, je ne hausse même plus les épaules, je me frotte les mains une fois de plus devant votre absence d'imagination, et je plains les aliénistes d'avoir à s'occuper d'une si sottise affaire ».*⁸⁴

⁸⁴ F. de Mèredieu, *C'était ANTONIN Artaud*, p. 690

Il écrira encore dans ses cahiers :

*« ...toute la terre n'est qu'un immense théâtre truqué, un Chatelet de magie noire que les imbéciles ne veulent pas voir et que la crapule des initiés dissimule tant qu'elle peut ».*⁸⁵

Le problème avec cette impression que le théâtre était partout était qu'il en perdait la maîtrise de son corps. Lui même devenait un acteur dont on disposait. Ses mouvements étaient le fait d'une volonté extérieure, ses pensées lui étaient dictées par d'autres. Il avait l'impression d'être un pantin animé par des ficelles tenues par « les initiés » qui maîtrisaient son corps jusqu'à sa respiration et ses battements cardiaques. Son théâtre allait alors être pour lui le moyen de repousser les attaques corporelles de la part des « initiés », en se jouant de la situation.

De cette manière, il pourra écrire :

*« JE CHIE SUR VOTRE JEU »*⁸⁶ résumant ainsi son entreprise de déjouer le mal par le théâtre.

Par ailleurs, il était dit d'Artaud « qu'il était toujours heureux d'entrer en contact avec les autres et de raconter (en les théâtralisant) des déboires et des souffrances qu'il pouvait mettre en scène durant des heures, en des récits extrêmement colorés. »⁸⁷ Un interne décrira « son visage émacié et raviné avait des expressions d'une intensité remarquable que l'on retrouve dans son interprétation de SAVONAROLE. »⁸⁸

Le théâtre d'Artaud lui permettait d'incarner des personnages et de s'habiller d'une identité qui, sans cesse, était à refaire. Son délire, passant par l'expression théâtrale, lui faisait jouer des personnages historiques comme Daladier, Staline, Churchill ou le Général de Gaulle, mais aussi des figures religieuses ou mystiques comme Saint Patrick ou Sainte Philomène. Nous retrouvons une des caractéristiques du théâtre qui est celle de pouvoir s'inventer un être, bien au delà d'un simple rôle.

⁸⁵ F. de Mèredieu, *C'était ANTONIN Artaud* p. 691

⁸⁶ Ibidem p. 643

⁸⁷ Ibidem p. 676

⁸⁸ Etienne Froge, *Antonin Artaud et le délire paranoïde*, thèse pour le doctorat en médecine 1962

F. Conclusion

Il est remarquable que tout au long de sa vie, Artaud usa de son théâtre pour se faire un corps. D'un théâtre organisé pour un public à un théâtre-rituel pour reprendre contrôle de son corps (que d'autres menaçaient de lui voler), il élaborera sa solution par son théâtre. Cette quête vint marquer l'histoire du théâtre, de la littérature et de la psychiatrie.

Il est tout à fait probable qu'il ne soit pas le seul homme à user de théâtre pour rester en vie. Tous ne proposeront pas ce même travail théorique et poétique. Mais il est certain que toujours le théâtre du Fou est un effort de poésie à la recherche de pouvoir communiquer un mal qui échappe à la communication.

PARTIE 2

Fragment de réflexion autour du théâtralisme

Pour une clinique du théâtralisme

A. Introduction

Le théâtralisme est une impression qui survient du côté du soignant alors que le malade articule une souffrance avec son corps. La manière de s'exprimer donne l'impression qu'il fait du théâtre, qu'il y a quelque chose en trop ou qui paraît en décalage. Cette impression peut émerger dans de nombreux contextes que je vous propose d'approcher. Au cours de cette discussion, il sera question d'aborder les critères diagnostiques classiques se retrouvant dans l'hystérie pour les interroger au regard de la clinique de la psychose. Nous étudierons le contre-transfert, la facticité, l'insatisfaction, la suggestibilité, les symptômes de corps, les crises convulsives, la place du regard. Avant d'aborder le théâtralisme du psychosé, je vous propose un rapide détour du côté du théâtre de l'hystérique. Quel serait le texte de la mise en scène hystérique ? Nous pouvons interroger le fantasme parce qu'il articule une réponse concernant la demande de l'Autre avec des images. Le fantasme, signifiant en grec « apparition, image qui apparaît dans l'esprit » est appelé à apparaître sur scène. Il permet de supporter la question « que me veut l'autre ? » en proposant une réponse (qui serait, chez le névrosé : « il veut faire l'amour ») dans le champ du regard. Le fantasme serait « une image mise en fonction dans la structure signifiante ».

Quel est donc ce fantasme que donne-à-voir l'hystérique dans son rapport à l'Autre ? Freud remarquait le fantasme bisexuel au cours d'une attaque hystérique d'une patiente : celle-ci relevait sa robe d'une main, et la retenait de l'autre. Cette mise en scène exprime la *division* du sujet entre l'homme et la femme, entre ce que

l'hystérique veut et en même temps ce qu'elle refuse. Le théâtralisme, lorsqu'il est apparent chez l'hystérique, est le témoin d'une *division quant à son désir*, le signe d'un conflit avec la présence encombrante du refoulé. Dans son texte *Personnages psychopathiques sur scène*, Freud remarque que ce qui capte l'attention du névrosé, lorsqu'il assiste à une pièce de théâtre, est le conflit que vit le héros avec « l'institution », parce qu'il y perçoit ses propres conflits. Le théâtralisme hystérique nous renverrait-t-il à nos propres conflits ? Le théâtre du psychosé exprime-t-il aussi cette division du sujet, ce conflit intérieur ?

B. La place du savoir et théâtralisme, dans la psychose et la névrose

On entend souvent dire que le diagnostic d'hystérie, avant d'être basé sur des signes cliniques précis, est avant tout « *un diagnostic de contre-transfert* ». Cette considération, bien qu'entièrement fautive, a le mérite de dire une vérité qui est que le diagnostic est quelque chose de très fragile, souvent encombré d'une charge imaginaire intense. Aussi, ce qui est sous-entendu dans cette expression est que le contre-transfert, dans l'hystérie, est négatif. Pour le dire autrement : « *si elle nous casse les pieds, alors elle est hystérique* ».

Il faut préciser que le contre-transfert est un concept ne s'appliquant qu'au cadre de la cure analytique. Aussi, les affects émergeant chez le soignant lors de son écoute n'appartiennent qu'à lui et ne concernent en rien le patient. Suggérer que ces affects puissent appuyer un diagnostic reviendrait, en quelque sorte, à faire sa psychanalyse sur le dos du patient. Mais alors, pourquoi l'hystérique énerve-t-elle ? Et pourquoi ce qui énerve est hystérique. Il semble que la réponse se situe au niveau du *savoir* et de sa remise en cause.

Il est connu que l'hystérique remet en question ce que l'on croit savoir. Elle demande à celui qui se prend pour un maître de produire un savoir sur elle pour ensuite prendre bien soin de ne pas s'en satisfaire. Une expérience clinique intéressante consiste à dire à une femme hystérique qu'elle est hystérique. L'effet est saisissant. Parler de schizophrénie à un schizophrène est déjà une chose différente. Et dire à un schizophrène qu'il est hystérique... mènerait au mutisme.

Celui qui se prend pour un maître est celui qui a la prétention de croire, ou d'imaginer puisqu'il s'agit d'un mouvement imaginaire, qu'il sait quelque chose sur elle. Et plus il y croit, plus l'ordre qu'il instaure sera remis en question par l'hystérique. L'ordre établi est bien la cible de l'hystérique.

Mais toute remise en question du savoir n'est pas forcément hystérique : une différence fondamentale se situe au niveau de la *localisation* du savoir. L'hystérique, bien qu'elle remette en question le savoir du maître, localise le savoir chez celui-ci. Il aurait ce qui lui manque dans le domaine du savoir. Elle vient l'interroger, elle va vers lui pour qu'il produise un savoir. Il y a quelque chose qu'elle ne sait pas et qu'elle va chercher chez l'autre pour ensuite ne pas s'en satisfaire.

Dans la psychose, le savoir se localise du côté du sujet, il sait déjà. Le mouvement vers l'autre consiste à aller demander une authentification de son savoir. L'autre n'a qu'à écouter pour certifier le discours proposé. L'autre doit se faire le secrétaire du témoignage qui est le sien. Il suffit de voir la certitude absolue qui pèse sur le discours de Mme D pour percevoir que le savoir est bien de son côté.

Le savoir, pouvant prendre des allures délirantes, est présenté à l'autre pour qu'il dise quelque chose qui fasse signe d'inscription. Le passage par l'autre est quand même nécessaire pour faire tenir le discours.

Il y a donc bien deux manières de s'adresser à l'autre, de poser une question sur soi. Ou bien l'hystérique pose la question « *dites-moi qui je suis et je vous prouverai que vous avez tort* ». Ou bien le psychotique demande « *dites-moi que je suis bien ce que je vous dis de moi* ».

La localisation du savoir est à rechercher cliniquement lorsque le sujet questionne par le théâtralisme. Quelle question pose-t-il alors qu'il appelle l'autre et son regard ? Y a-t-il un mouvement de défiance face au savoir qui dirait « *il y a quelque chose de moi que vous n'attraperez pas, même si je vous le demande ; et vous allez devoir vous faire à l'idée que vous n'êtes pas tout puissant* ». Cette défiance reste néanmoins un appel, comme un jeu d'enfant - « *attrape moi si tu peux* » - et elle orienterait vers une structure névrotique.

Y a-t-il une demande expresse d'écoute, comme un survivant qui témoignerait devant une assemblée de son expérience ? Le savoir est du côté du conférencier, les auditeurs n'ont qu'à bien écouter. La scène ne peut se dérouler que si des auditeurs sont présents, faire une conférence n'est pas une entreprise solitaire. Les gesticulations du conférencier seraient alors comme des soutiens de son exposé, quitte à en faire trop pour capter les regards, l'attention. Les réactions de l'auditoire seront alors fondamentales. Le discours a-t-il bien été compris, le témoignage permettra-t-il de restaurer un lien social ? Cette présentation du discours, alors même qu'il est soutenu par du théâtre, serait plus en faveur d'une structure psychotique.

C. Théâtralisme et impression de facticité

Le théâtre de l'hystérique serait un moyen de se rendre insaisissable, en montrant ce qu'elle n'est pas. Elle brouille les pistes – pour parfois finir par s'y perdre. Elle se met en scène, elle joue certaines émotions pour ne pas les vivre jusqu'à se perdre entre sa demande et son désir. « *Mais qu'est-ce qu'elle veut, au fond ?!* » voilà une des grandes questions que (se) pose l'hystérique au monde médical.

Les auteurs de la fin du 19^{ème} siècle et du milieu du 20^{ème} siècle n'avaient pas de mots assez durs pour parler du « caractère » hystérique. Ey fait une synthèse des traits constituant ce caractère⁸⁹ en parlant de *suggestibilité* – qui serait la marque de la plasticité et de l'inconsistance de la personne - de *mythomanie* – qui révélerait la facticité permanente des propos – et le *dérèglement sexuel* – qui font que les hystériques ne « *sont pas des nymphomanes ou des excitées* », malgré les apparences séductrices ; ce qui est probablement le plus insupportable pour les observateurs. Israël L. pointe exquisément bien le contre-transfert que l'hystérique réveille chez les cliniciens.⁹⁰

Quant aux classifications américaines, le concept d'hystérie s'est progressivement éclaté en plusieurs entités avant de disparaître dans la dernière classification (DSM

⁸⁹ Ey H. Bernard P. Brisset C, *Manuel de psychiatrie 6^{ème} édition*, 1960

⁹⁰ Israël L. *L'hystérique, le sexe et le médecin*, 1976

5). S'agit-il d'une réalité clinique – l'hystérie serait en train de disparaître – ou d'une forme de déni qui en dirait long sur ce que les auteurs pensent de l'hystérie ?

Cependant, la question de la facticité revient toujours lorsqu'il faut parler de l'hystérique. La logique menant à la déduction de cette facticité est parfois douteuse et il semble que pour ces auteurs, tout ce qui se dérobe à leur raison est factice, irréel – ce qui dans certain contexte pourrait être une logique délirante. Il y a pourtant bien quelque chose du fonctionnement de l'hystérique que l'on ne comprend pas, qui résiste à la raison, aux classifications, au langage médical. Mais s'agit-il pour autant d'une facticité ?

Si l'hystérique « vit dans un monde factice » pour ne jamais en sortir, comme le disait Ey, si le semblant est permanent, est-ce encore du semblant ? Peut-on en attendre autre chose ? Les psychosés qui, ont une conscience aiguë du caractère de semblant de l'ensemble de l'activité humaine, sont parfois taxés de facticité. N'y aurait-il pas là un comble ?

Il est ainsi attendu du sujet, névrotique ou psychotique, qu'il soit le plus authentique possible, ou inversement, le moins factice possible. Quel challenge !

Et puis, le bureau du psychiatre ne devrait-il pas être le premier endroit où l'on pourrait encore dire des mensonges sans risquer sa peau ?

D. Désir d'insatisfaction et Insatisfaction du langage

L'incompréhension risque d'être grande si le soignant persiste à croire que le savoir est de son côté alors qu'un psychotique lui parle. Alors qu'on propose des termes pour qu'il puisse décrire son mal, le psychotique donne l'impression qu'aucun ne convient parfaitement. C'est au bout d'un certain temps que le soignant peut finir par penser qu' « *au fond si aucun mot ne convient, c'est que ce qu'il recherche est de l'insatisfaction* ». C'est lorsque l'impuissance des mots devient trop évidente que le théâtre s'impose. Nous l'avons vu dans la présentation de Mme D, c'est l'incompréhension de l'autre qui déclenchait les crises convulsives.

Voici un passage où Freud décrit très bien les difficultés du neurasthénique à s'exprimer :

« Le neurasthénique qui décrit son mal donne l'impression d'accomplir un travail mental bien au dessus de ses forces. Ses traits sont contractés et grimaçants comme s'il était dominé par quelque pénible émotion, sa voix se fait stridente, il cherche ses expressions, rejette toute qualification de ses douleurs proposée par le médecin, même lorsque l'exactitude de cette dernière est ensuite indubitablement reconnue. Il pense évidemment que la langue est trop pauvre pour lui permettre de dépeindre ses sensations ; ses sentiments eux-mêmes sont quelque chose d'unique, de jamais vu encore, que l'on ne saurait parvenir à décrire parfaitement. C'est pourquoi il n'est jamais las de donner toujours de nouveaux détails, et s'il est forcé de s'interrompre, il garde surement l'impression de n'avoir pas réussi à se faire comprendre du médecin. »⁹¹

L'insatisfaction hystérique est très différente de l'insatisfaction psychotique. Alors que l'hystérique tient à son insatisfaction pour surtout préserver son désir intact, le

⁹¹ Freud S. Breuer J. *Etudes sur l'hystérie*, 1895

psychotique perçoit et subit la perte de sens inhérente à l'effet du signifiant pour finalement ne pas se satisfaire du langage lui-même.

E. Le théâtre comme tentative de représentation de la souffrance mentale ; une suggestibilité ?

Il ne s'agira pas d'aborder la fonction cathartique du théâtre, bien qu'historiquement liée, mais de concevoir le théâtre comme l'instrument de l'expression de la souffrance mentale dans ce qu'elle a de plus ineffable, parce que touchant au « joint le plus intime de l'être ».

Comment tenter alors de communiquer ce qui ne se représente pas, alors même qu'un sujet peut y être confronté ? Comment s'exprimer sur ce trou dans le symbolique sur lequel le sujet psychosé bute sans recours ? Par l'image de l'autre souffrant, il peut trouver une voie de communication des contours du trou.

Je me souviens de ce jeune homme en état de grande dissociation, refusant tout traitement, comme le demandait son père. Lorsqu'une nouvelle personne était accueillie dans le service, ce jeune homme tentait de reproduire les allures du nouvel arrivant. Il y avait dans son comportement une tentative de représentation de sa souffrance en s'appuyant sur le modèle de l'autre, qui semblait vivre les mêmes phénomènes.

Il ne s'agissait pas, pour ce jeune, d'une suggestibilité hystérique. Cette « suggestibilité » n'était pas induite par nos attentes – encore que, il ne nous présentait pas ce que vous voulions voir afin de séduire dans le champ du regard. Le théâtralisme de ce jeune homme semblait ne pas avoir d'adresse médicale - au sens de destination, ses mimes étaient une manière *pour lui* de se représenter sa souffrance, avant de permettre sa communication. L'autre souffrant est alors un modèle, une représentation possible.

Le terme « psychiatrisé » ne correspond t-il pas à ce phénomène de suggestibilité psychotique poussé par la nécessité de représentation ? « Il ne faut pas psychiatriser ce patient » entend t-on régulièrement. Cette crainte n'est-elle pas toujours présente

dans les services : voir un nouvel arrivant reprendre les comportements de ceux qui souffrent depuis plus longtemps que lui ? Il faut avouer que c'est une chose courante que de voir un patient se « psychiatriser » et cette constatation a pu être faite par nos anciens. Dans les services sans véritables soins, les fous finissaient par se ressembler.

Ce théâtre là, fait de suggestibilité et de mime, est-il à éviter du fait du risque de psychiatrisation ? Mais retirer l'image de la folie au fou, n'est-ce pas prendre le risque de le laisser sans représentation de sa souffrance ? Aussi fragile soit-elle. Faire disparaître la représentation n'est pas faire disparaître la souffrance, il faut composer avec cette évidence.

F. Le théâtre et la mort, une impossible rencontre

Il apparaît, à l'étude de ces trois cas de psychose usant de théâtralisme, que toujours la mort n'est pas loin dans l'histoire des sujets. La mort n'est jamais l'élément déclencheur à elle seule, il y a toujours une phrase qui l'accompagne. Une phrase qui fait référence, qui insiste, qui pousse à la rencontre de plus en plus directe avec la mort jusqu'à l'insupportable, jusqu'à l'effondrement. Les jeux d'enfants, nous l'avons entre-aperçu, ont souvent à voir avec la nécessité de supporter la séparation d'avec l'autre, de faire vivre le parent à l'intérieur pour soutenir son absence, à l'extérieur. Les jeux des adolescents, dans le face à face avec la mort qu'ils organisent, à l'aide d'un foulard, d'un scooter, ou d'une drogue, restent équivalents aux jeux d'enfant dans leurs buts : la mise en scène d'une question, d'une énigme concernant la mort.

Le jeu ne propose pas de réponse, la mise en scène ne permet pas d'avancer un discours sur la mort même, il n'est qu'un ornement. Le jeu n'est qu'un face-à-face. Encore une fois, il ne s'agit pas de résoudre l'énigme de la mort mais de la supporter. Le terme *supporter*, dans ses multiples sens, laisse supposer qu'il y a quelque chose à voir, dont on pourrait se faire *spectateur*, et alors à *soutenir* du regard. Comment *supporter* l'énigme de la mort ?

La mort au théâtre, alors qu'il en est toujours question, fait débat dans la possibilité de sa mise en scène. Faut-il la mettre en scène de manière fugace, ne pas la montrer directement, ou alors la montrer avec l'agonie qui l'accompagne ? Ce qui serait alors prendre le risque de mal la jouer. Il y a là une difficulté évidente, qui peut paraître insurmontable, dans la mise en scène de la mort. Toute mise en scène qui se veut être la plus proche de la mort prend le risque de paraître mal jouée. La mort garde, dans sa mise en scène, le caractère d'irreprésentable au risque du ridicule et du faux.

Ces débats sur la représentabilité de la mort au théâtre peuvent nous éclairer sur l'impression de fausseté de certaine mise en scène, psychotique ou névrotique. Comment exprimer sa souffrance face à la mort quand les mots sont impuissants ? Artaud avait tenté ce challenge, au cours d'une conférence qu'il donna à la Sorbonne en 1933. Il a pris le risque, lui, acteur, et confronté à la question de la mort parce que se considérant comme déjà mort, de communiquer cet état au public. Anaïs Nin raconte, alors qu'il se mit à mimer quelqu'un qui meurt de la peste :

« Il avait le visage convulsé d'angoisse, et ses cheveux étaient trempés de sueur. Ses yeux se dilataient, ses muscles se raidissaient, ses doigts luttèrent pour garder leur souplesse. Il nous faisait sentir sa gorge sèche et brûlante, la souffrance, la fièvre, le feu de ses entrailles. Il était à la torture. Il hurlait. Il délirait. Il représentait sa propre mort, sa propre crucifixion. »⁹²

Les gens de la salle se mirent à rire avant de quitter la salle en sifflant et en huant. Le spectacle leur était insupportable. Artaud qui voulait leur transmettre l'expérience même de la peste et de la mort, « les réveiller », fut confronté à l'hostilité du regard ; la mort est irreprésentable car personne n'accepterait de la regarder en face.

⁹² F. de Mèredieu, *C'était ANTONIN Artaud*, p.480

G. Le corps, un théâtre de symptôme

Les écrits de Freud sur l'hystérie n'avaient pas vocation, dans un premier temps, à permettre une orientation diagnostique. Les neurologues se chargeaient d'exclure toutes atteintes du système nerveux avant de conclure à de l'hystérie, qui était alors un diagnostic d'exclusion.

Cependant, l'étude des récits des hystériques a permis de dégager une psychopathologie permettant d'élaborer une clinique de la parole. Ce qui allait se dire, à travers les associations, pouvait alors être utilisé comme outil diagnostique. La réflexion se décollait alors du symptôme pour aborder l'histoire du sujet. Cela donnait une autre consistance au symptôme, une épaisseur nouvelle à la plainte.

Un symptôme de corps – que les neurologues considèrent comme fonctionnel - peut être considéré comme la marque d'une hystérie ou d'une psychose. Dans cette discussion, les neurologues ne peuvent nous aider, aucun examen complémentaire ne peut nous orienter. Il ne reste que l'étude du discours. « *L'essentiel est invisible pour les yeux* ».

Il est dit classiquement que le corps de l'hystérique est le théâtre du désir et de son interdit, articulé par l'intermédiaire du fantasme, sous forme de symptôme. La conversion du fantasme en symptôme se fait par métaphorisation. Cela étant possible à la condition que l'ordre symbolique soit organisé par la fonction du *Nom-du-Père*. Nous allons aborder plus en détail ces différents aspects cliniques à propos du symptôme et de son rapport au symbolique. D'abord, si un symptôme s'exprime dans le champ du symbolique, il s'exprimera dans le champ de la parole en tant qu'elle concerne *l'histoire du sujet*. Ensuite, si le symptôme est organisé par le symbolique, sa formation se fera par *métaphore*. Enfin, si le symptôme a une valeur symbolique, il opérera une *limitation* dans le fonctionnement du sujet, une castration.

Les premières constatations cliniques de Freud, dans ses *Études sur l'hystérie*, se rapportent au concept de traumatisme au cours de l'enfance du sujet : « *l'hystérique souffre de réminiscences* ». Le traumatisme infantile subirait alors le refoulement et

le symptôme se chargerait de le rappeler. Le passage par le corps se ferait par la « *voie de la symbolisation* » ; le déclenchement ferait suite aux événements qui « *réveilleraient par résonnance associative des pensées* ». ⁹³

Freud précise qu'il existe un « *rapport étroit entre l'histoire de la maladie (hystérique) et les symptômes morbides, rapport que nous recherchons vainement dans les biographie d'autres psychoses* ». ⁹⁴ - Le terme de psychose, lorsqu'il l'utilise en 1895, ne renvoie pas exactement au même concept de structure.

Il aborde là un fait clinique majeur, à savoir que l'aspect du symptôme importe peu pour le diagnostic de structure, l'essentiel se situe dans la possibilité pour le sujet de faire entrer le symptôme dans une dialectique avec son histoire. Si cela est possible, alors la structure de névrose est plus probable. Lacan précise que dans la névrose, « *le refoulement et le retour du refoulé étant une seule et même chose* », « *le sujet a la possibilité, à l'intérieur du refoulement, de s'en tirer avec ce qui arrive de nouveau. Il y a compromis. C'est ce qui caractérise la névrose.* » ⁹⁵ S'en tirer de nouveau est rendu possible par le fait que la « *remémoration est (...) dans l'ordre symbolique* ». ⁹⁶

Dans le cas de Mme W, rappelons-nous qu'elle était –dans une certaine mesure - consciente de faire du théâtre. Elle disait « *j'en rajoute et j'en rajoute* », « *vous jouez tous la comédie, pourquoi je ne le ferais pas ?* ». Nous pourrions alors nous dire que puisqu'elle en parle, elle peut l'articuler avec son histoire, associer sur d'autres moments de sa vie, en rechercher la cause. Mais il n'en fut rien. Ces propos n'entraient pas dans une plainte concernant sa difficulté de savoir qui elle est vraiment, demandant qu'on lui montre la voie de son désir, ce qui serait alors une demande hystérique.

Ces phrases sont comme un ultime mouvement contre l'effondrement mélancolique – voire schizophrénique - du monde. Elle pointe l'inconsistance de celui-ci, révélant que les attaches avec la réalité sont fragiles. Cela pour dire que ces propos font

⁹³ Freud S. Breuer J. *Etudes sur l'hystérie*, 1895 p. 143

⁹⁴ Ibidem p. 128

⁹⁵ Lacan J. *Séminaire livre III, les psychoses*, p. 100

⁹⁶ Ibidem p. 119

partie d'un moment de délire et qu'ils ne peuvent permettre une dialectique avec son histoire personnelle. Cela est cliniquement très important.

Les symptômes de corps de Mme D ne permettent pas, non plus, de remonter le long de son histoire, d'en aborder les événements qui auraient pu la traumatiser, de questionner ses choix personnels, ses regrets, ce qui s'est répété dans sa vie et qui la fait souffrir. Le discours sur son corps propre est comme replié sur lui-même, sans échappatoire, comme une boucle qui ne peut s'approcher de sa biographie du fait que son délire est « *transcrit dans un autre registre* » que celui du symbolique.⁹⁷

Si le sujet peut parler de ce qui lui arrive, c'est bien qu'il tente de symboliser quelque chose, mais est-ce pour autant que ses symptômes se forment par métaphore ? Nous avons vu que le délire de Mme D semblait comme compréhensible, nous avons pu dégager des interprétations se rapportant à son histoire traumatique. Est-ce pour autant qu'il s'agisse de métaphore ? Dans son cas, le délire « *est lisible mais sans issue* », Lacan dirait : « *il est transcrit dans un autre registre.* » que celui du symbolique. Alors que dans la névrose, « *le refoulé réapparaît dans le milieu même des symboles* » sous forme masqué, dans la psychose « *le refoulé réapparaît dans une autre lieu (...), in altero, dans l'imaginaire, et là en effet sans masque.* »⁹⁸

L'apparente compréhension d'un délire ne le fait pas pour autant entrer dans le champ de la métaphore. Si métaphore il y a, elle est à situer du côté du soignant.

Dans son texte, *inhibition, symptôme et angoisse*, Freud articule ces trois concepts pour les rendre comme inséparables, l'un ne fonctionnant pas sans les autres. Ils se lient entre eux pour opérer une limitation, « *une restriction du Moi* ». Un symptôme névrotique *limite* toujours une fonction, quelque chose qu'une personne aurait pu faire et désirer, « *afin d'éviter un conflit avec le ça* »⁹⁹. L'angoisse déclenchée par le franchissement de l'impossible que le symptôme instaure aurait à voir avec l'angoisse de castration. « *L'angoisse de castration est le moteur du refoulement* ».¹⁰⁰ Ces trois aspects du symptôme, lorsqu'ils sont repérés cliniquement, sont d'une très grande valeur diagnostique. Le symptôme limite-t-il une

⁹⁷ Lacan J. *Séminaire livre III, les psychoses* p. 120

⁹⁸ Ibidem p. 120

⁹⁹ Freud S. *Inhibition, symptôme et angoisse*, p. 90

¹⁰⁰ Ibidem p. 122

fonction ? Qui plus est, cette limitation concerne-t-elle un organe chargé d'une « *érotisation excessive* » ? Si oui, alors le symptôme appartient à une névrose.

Il est difficile de repérer comment les symptômes de corps de Mme D opèrent une limitation. Ses symptômes ne s'attaquent à aucune fonction, ils viennent juste rompre le silence du corps. Son Moi paraît comme surchargé de quelque chose qui lui revient et qu'elle n'a pas demandé. Ses symptômes ne lui enlèvent rien mais apportent quelque chose *en trop*.

J.A Miller, dans son texte *l'effet retour sur la psychose ordinaire*, reprend cette formulation autour du symptôme dans son rapport « à la castration, à l'impuissance et à l'impossibilité »¹⁰¹. Il explique qu'« il doit y avoir – pour utiliser les termes freudiens de la seconde topique – une différenciation nette entre le Moi et le ça, entre les signifiants et les pulsions ; un Surmoi clairement tracé ». Il conclut ce passage en tranchant que « s'il n'y a pas tout cela et d'autres signes, alors ce n'est pas une névrose, c'est autre chose ». Cette *castration* dont il est question est un terme freudien qui pourrait se traduire par *perte de jouissance*. Cette perte de jouissance est l'effet de l'entrée dans le discours du sujet de la métaphore paternelle, du *Nom-du-Père*.¹⁰² La castration est donc à rechercher cliniquement comme le signe de la présence du *Nom-du-Père*.

Dans le cas de Mme D, il apparaît clairement que ses symptômes ne permettent aucune dialectique avec son histoire personnelle, ils ne se forment pas par conversion suivant l'axe d'une métaphore, et n'opèrent pas une limitation dans le Moi.

La présence d'un symptôme dans le corps, alors même qu'il semble faire théâtre, ne permet pas de conclure sur le plan diagnostique. Il est impératif de repérer les liens à l'histoire, le mécanisme de conversion et la possible limitation qu'il installe.

¹⁰¹ J.A Miller, Quarto 94-95, Effet retour sur la psychose ordinaire, p. 47

¹⁰² A noter que dans le dernier enseignement de Lacan, le symptôme est ce qui vient suppléer la défaillance du registre symbolique dans sa fonction première de nomination.

H. La découverte des « coulisses » par la psychose aiguë

*« Ce qui est grave
Est que nous savons
Qu'après l'ordre
De ce monde
Il y en a un autre. »¹⁰³*

Les moments aigus de psychose révèlent au sujet les vérités cachées, que le monde est organisé autour de semblant, que le langage n'est que semblant et qu'il nous vient des autres (l'hallucination est cette révélation), que les mots ne touchent pas les choses, que le corps et l'esprit sont deux entités distinctes, que nous ne sommes rien par rapport à l'immensité du monde, que le temps est une invention induite par le langage, que le désir de l'homme est le désir de l'autre... bref, que l'édifice psychique est bien fragile. « Mais pourquoi l'on doit commencer par tomber malade pour avoir accès à une telle vérité ? » se demande Freud dans *deuil et mélancolie*.

Chacune de ces découvertes laisse le sujet avec l'impression que tout n'est que semblant. Mme W vécut ce moment de psychose aiguë et en témoigna ainsi :

« Tout cela est une belle mascarade, tout est totalement faux, comme si on me donnait rien (en parlant des médicaments). C'est une belle comédie. Tout est fait pour vous rendre folle. Je fais semblant de l'être. Vous jouez tous la comédie, pourquoi je ne le ferais pas ?! Je joue le jeu. »

Ce témoignage fut d'une grande richesse et nous enseigne ce que le théâtralisme vient faire dans la clinique de la psychose : alors que tout n'est que semblant, il ne reste plus qu'à faire semblant aussi, quitte à paraître théâtrale, dans un mouvement ambivalent de consentement et de révolte, voire d'amusement.

¹⁰³ A. Artaud, *pour en finir avec le jugement de dieu*

I. Théâtralisme et crise convulsive

Les crises convulsives qui s'imposaient à Mme D ont pour beaucoup de soignant été la preuve qu'il s'agissait d'une hystérique, et cela d'autant plus que toutes les crises se produisirent alors qu'il y avait un public.

Probablement qu'ils suivaient les propos du Dr Grasset qui faisait remarquer que :

« L'attaque est le phénomène capital de l'hystérie comme symptôme et comme valeur diagnostique, mais ce n'est pas le signe le plus fréquent de cette névrose ».

Ey, dans son manuel de psychiatrie précisait que « c'est naturellement entre la crise d'épilepsie et la crise d'hystérie que le clinicien peut hésiter », face à une crise convulsive. Mais déjà à la fin du 19^{ème} siècle, les crises n'étaient pas le signe le plus fréquent. Il est difficile d'évaluer la fréquence à l'heure actuelle, d'autant plus que ce ne sont plus les psychiatres qui sont appelés à émettre un savoir mais les neurologues. D'ailleurs il ne s'agit plus de crise d'hystérie mais de « crise psychogène non épileptique ». Ce nouveau terme a le mérite de ne plus faire intervenir implicitement la notion de structure.

Il y a deux découvertes qui méritent d'apparaître dans ce raisonnement. D'abord la clinique de la crise ne permet en rien d'orienter le diagnostic. Il est précisé qu'un neurologue averti ne peut faire la différence entre une authentique crise d'épilepsie et une « crise psychogène non épileptique » sans l'usage de vidéo-EEG. Il apparaît aussi que les « profils psychopathologiques » sont très différents, et de ce fait qu'une CPNE n'indique en rien la structure. Un accent particulier est mis sur la notion de traumatisme dans l'enfance qui est retrouvé très fréquemment et qui prédisposerait aux états dissociatifs. Des études mettent en évidence que des « personnalités psychotiques » peuvent aussi souffrir de CPNE.

Ce que l'on peut retenir de ces études, pour soutenir notre propos, serait que si un neurologue aguerri ne peut pas différencier une crise d'épilepsie d'une CPNE (à l'oeil nu) alors un psychiatre chevronné ne peut différencier une crise d'hystérie d'une

crise psychotique sans connaissance du contexte. Une crise ne peut surtout rien dire d'elle même.^{104 105}

J. Théâtralisme comme une défense pour le soignant

Il faut avouer que la scène de la convulsion et des prodromes était particulièrement angoissante pour moi. Alors que son corps semblait pendre avant de s'effondrer, son regard droit dans le mien, j'aurais probablement préféré qu'il s'agisse d'une comédie. Qu'il eut été confortable, en effet, que les lumières dans la salle se rallument, que les gens applaudissent, que Mme D se relève pour remercier son public subjugué par la performance artistique. Il n'en fut rien. Un appel angoissé de ma part, l'arrivée d'autres soignants et pas de baisser de rideau. La scène continuait, la réalité va parfois trop loin, du fait qu'elle ne s'arrête jamais...

Pourquoi alors ne pas se dire, pour braver l'effroi, qu'il s'agissait de théâtre ? Libre à nous, libre à moi, pour supporter la réalité, de se dire que tout cela n'était que pure fiction. Mais cette liberté prise doit l'être en connaissance de cause : il ne s'agit que d'une défense. Il ne faut pas finir par y croire ; *il n'y a du théâtre que dans la manière de voir la scène.*

Conclure à de l'hystérie serait alors nier la peur que nous avons ressentie face à cette *martyr de l'inconscient.*

¹⁰⁴ Psychogenic non-epileptic seizures (PNES). Hingray C, Biberon J, El-Hage W, de Toffol B. 2016

¹⁰⁵ Psychological and psychiatric aspects of psychogenic non-epileptic seizures (PNES)
Brown RJ, Beuber M. Clin Psychol Rev 2016

K. Le théâtralisme du catatonique

Dans son manuel de psychiatrie, Ey décrit l'agitation catatonique comme ce moment où « les expressions théâtrales sont au maximum ». Le maniérisme y est alors « porté à son intensité maximum (grimaces, moues, éclats de rire, tics, gestes cérémonieux ou pathétiques) » et la suggestibilité comporte des conduites de passivité et d'obéissance automatique¹⁰⁶.

Il est remarquable de retrouver ces symptômes, habituellement décrits chez l'hystérique, dans les états de psychose les plus profonds, « bien que la destructuration de la conscience y est moindre qu'elle ne paraît être ».

Kahlbaum, un psychiatre allemand de la fin du XIX^{ème} siècle, décrivait très finement ces moments de théâtre singuliers. De l'exaltation à l'extase religieuse en passant par toutes les tonalités affectives, le théâtre du catatonique avait cette caractéristique de jouer avec l'extrême de la condition humaine. Il soulignait que parfois, ces mêmes patients avaient l'intention de devenir acteur ou avaient la conviction qu'ils l'étaient déjà.¹⁰⁷

A considérer le discours du fou comme un enseignement, les forums où les schizophrènes peuvent s'exprimer sans craindre pour leurs libertés sont d'une richesse infinie. Leurs témoignages concernant les moments catatoniques, qui menacent toujours certains schizophrènes, peuvent s'intégrer parfaitement dans notre propos. Je me permets de citer une internaute qui explique être « schizophrène depuis toujours » :

« Je suis genre assise devant la télé, dans mon état d'esprit standard et au moment de me lever, je constate que je ne peux pas bouger mes jambes. A ce moment là, je dois tenter de les réveiller très vite en me servant de mes bras très souvent pour les bouger et retrouver la sensation de maîtrise de mes jambes. Si je ne le fais pas très vite, c'est progressif,

¹⁰⁶ Ey H, Bernard P, Brisset C, *Manuel de psychiatrie 6^{ème} édition* p. 528-529

¹⁰⁷ *Die Katatonie oder das Spannungsirresein. Eine klinische Form psychischer Krankheit*, Berlin, A. Hirschwald, 1874, p. 104

ça contamine mes bras et là, ben c'est la galère, il faut que quelqu'un d'extérieur "m'actionne de façon mécanique" pour que je puisse me "défiger". Si je suis seule à ce moment là, ben ensuite ça contamine jusqu'au visage. Parfois il y a des gens autour, mais ils ne réagissent pas, ils me laissent plantée. C'est une sensation horrible, parce que quand la mâchoire est atteinte, ça me fait comme si mon corps était une prison. A l'intérieur, je hurle au secours ou je m'énerve royalement, et j'entends ou vois les gens qui s'éclatent autour en pensant que moi je me repose... »

Il est question, dans ces moments de figement, de remettre le corps en mouvement. La vision théorique du théâtre d'Artaud visait justement à éviter ce genre de phénomène de perte du corps. Il est remarquable que la présence d'un autre puisse la sauver en « l'actionnant de façon mécanique ». Cela renvoie toujours au rôle fondamental de l'autre, même (et surtout) dans la psychose.

Conclusion : que faire, ou que dire, face au théâtralisme du psychotique ?

Nous avons vu qu'il y avait de nombreux moments où la psychose semblait s'exprimer de manière théâtrale. Le mélancolique mettait en scène ses objets perdus et demandait par ces actes un point d'arrêt ou un châtement. Le paranoïaque appelait une instance pacifiante qui viendrait rétablir la Loi, et parfois provoquait par son théâtre. Le schizophrène se servait du théâtre pour relancer le corps qui pouvait se perdre. Mais toujours le théâtre était un appel. Il ne s'agissait pas d'appeler tous les regards, souvent un seul suffisait. Le psychosé ne demandait pas l'exclusivité sur un fond de séduction. Le théâtralisme, lorsqu'il s'apparentait à de la suggestibilité, était à considérer comme une recherche de représentation de sa propre souffrance. En cela, le théâtre du psychotique est différent du théâtre hystérique.

Il est classique de dire que le théâtre de l'hystérique ne doit pas être *soutenu* par le spectateur, qu'il ne doit pas monter sur scène, se prendre lui-même au jeu. Une certaine distance serait à garder, une distance qui se soutiendrait d'un savoir : que la scène jouée est une *répétition*. Ce qui est répété l'est, peut-être, en vue d'une représentation finale, qui serait à trouver. Mais cette représentation finale aurait probablement quelque chose à voir avec un événement primaire, une révolte plus ancienne, une insoumission d'enfance. Mais le texte de son théâtre est *déjà* écrit. L'interprétation aura, alors, tout le temps pour se déployer au fil des rencontres. Cette « cabrure » du sujet face à son destin pourra trouver une issue du côté du sens. Mais qu'en est-il du théâtre du psychotique ? Il y a dans le théâtre du psychotique quelque chose de non-inscrit justement, mais qui cherche à s'inscrire, à advenir. Du fait de cette difficulté d'inscription – qui n'est pas une impossibilité, le théâtre ne cesse jamais. Artaud, qui ne parvenait pas à faire acte avec son théâtre – de dire une fois pour toute qu'il était vivant parmi les vivants, était contraint au théâtre permanent, au « Théâtre Total ».

Il ne s'agit pas, dans le théâtre du psychotique, d'une répétition en vue d'une représentation, mais d'une présentation. Il n'y a pas de distance temporelle entre la scène jouée et le vécu. (Cette distance temporelle serait l'effet d'un après-coup, bouclant du sens rétroactivement sous l'action d'un signifiant organisateur.)

Mme D nous le montre, bien que le décès de son frère soit un événement ancien, la jouissance qui envahit son corps et qu'elle met en scène est ce qu'il y a de plus présent pour elle. Son corps baigne dans un présent qui ne passe pas. Un présent qui s'impose et se refuse à l'effet du signifiant, à la ponctuation qu'il introduit. Parvenir à communiquer sur son état serait le préliminaire à un possible apaisement.

Nous avons vu que le théâtralisme visait en une tentative de représentation de la souffrance qui prendrait appui sur le corps. La construction de cette représentation (de l'innommable) suit une logique particulière. Artaud nous montre le chemin, suivons ses indications. Comment supporte-t-il le hors-sens de la mort, du réel, si ce n'est par sa poésie ? Non pas une poésie qui serait un ensemble de nœuds métaphoriques témoignant d'une gymnastique érudite, mais une poésie qui sans cesse travaille avec le langage pour tenter de lui faire dire ce qui lui est structurellement impossible. Une poésie du détour pour cerner la perte, le trou. Une poésie qui serait comme une margelle autour d'un puits.

Le psychotique est contraint à inventer un langage pour exprimer sa perte qui le fait souffrir - exprimer ce qui ne peut s'imprimer. Sa poésie est marquée d'une nécessité, qui ne peut être affrontée sans un magnifique courage. Faut-il rappeler qu'Artaud jouait sa vie ? Le jeu dont il est question est un jeu où l'on peut perdre. Le beau est alors le dernier rempart contre le hors-sens qui menace le discours. Si les mots ne tiennent plus ensemble articulés par le sens, alors seule la poésie permet « l'articulation du hors-sens », la pure poésie.

Jean Oury, dans un dialogue avec Marie Depussé, explique : « j'ai toujours dit que notre travail quotidien devait obéir à la logique de la poésie »¹⁰⁸. L'enseignement d'Artaud est ainsi pris avec le sérieux qu'il réclamait. Cela ne veut absolument pas dire qu'il faille se mettre à parler en alexandrin, cela veut dire qu'il faut être capable de soutenir ce qui émerge de poétique dans le discours du psychotique lorsqu'il s'invente. Le théâtre serait alors à soutenir comme une danse traversée de poésie.

¹⁰⁸ Oury J. Depussé M. *À quelle heure passe le train... conversation sur la folie*

Nous revenons ici sur les premières considérations, qui avaient des allures énigmatiques et qui maintenant s'éclairent. Le théâtralisme vise en l'élaboration d'un langage poétique soutenu par le corps, à la recherche d'un support dans l'autre, sur lequel il tentera d'inscrire, sans cesse, sa présence au monde.

Mais alors, que dire face à cette « danse traversée de poésie » ? Nous avons déjà avancé que la recherche d'une action thérapeutique chez le psychotique ne doit pas se faire du côté du sens, d'un sens caché, inconscient. Ce qui est appelé est une parole qui ne serait pas une interprétation. Nous avons vu que madame D mettait en place des images et des mots pour se représenter la perte de son frère, distinct d'elle-même, et que ce travail de deuil aux allures délirantes ne pouvait supporter une interprétation.

Le risque que l'on prendrait en interprétant, c'est à dire en se positionnant en tiers comme le parent avec son enfant devant le miroir, serait de devenir persécuteur. Il ne s'agit pas de dire « c'est toi » devant le miroir - c'est un peu tard. Le regard pourrait s'imposer au sujet de manière hallucinante, tout comme la voix. « On me regarde, partout où je vais » n'est pas un dire que l'on attend d'une thérapie.

Et pourtant le regard ne cesse pas d'être appelé par le psychotique. Nous avons déjà fait l'hypothèse qu'il y a probablement une bonne raison pour que le théâtralisme se déploie toujours devant un spectateur, un autre. Si l'autre n'était pas indispensable pour le montage scénique, la pièce serait jouée en silence dans la plus grande intimité du sujet. Pourquoi Schreber demandait à son domestique de le regarder alors qu'il était devant la glace, habillé en femme ? Pourquoi Mme D insistait-elle tant pour qu'on la regarde se balancer ? Pourquoi un simple miroir ne suffirait-il pas ? La présence de l'autre, que nous sommes, est indispensable en tant qu'il permet de garantir un espace. Un espace dans lequel un acte serait rendu possible. Il ne faut donc pas se faire interprète mais passeur, d'un regard à un dire qui tienne, « espasseur ». Un dire qui pourrait être retenu pour plus tard, c'est à dire un dire qui prendrait acte. Il est appelé par le regard, une parole, qui permette de prendre acte de la tentative d'élaboration de ce qui échappe au langage.

Par exemple, lorsque Mme D venait de faire une crise convulsive, nous aurions pu dire : « oh, vous nous avez fait peur, mais on voyait que vous étiez encore bien vivante, vous bougiez encore bien ! ». Cela n'aurait pas été une interprétation mais un dire qui aurait pu tenir ; elle était bien vivante.

Assister au théâtre du psychotique déclenche quelque chose d'insoutenable, pour le névrosé. Freud disait que la vision d'un personnage de théâtre pris dans un conflit intérieur renvoyait le névrosé à ses propres conflits intrapsychiques¹⁰⁹. A quoi nous renvoie donc le psychosé lorsqu'il se met en scène ? Il semble qu'il nous fasse part de l'inconsistance fondamentale du langage, que chaque mot ne fonctionne qu'en fonction des autres, uniquement de manière différentielle. Chaque signifiant s'excluant mutuellement, il n'y en a pas un seul qui tienne pour lui-même. Le langage n'est pas quelque chose de sûr, il n'y a pas de terre ferme dans le langage. Le psychosé, lorsqu'il montre, présente sa souffrance de manière directe, sans parole, avec le corps, nous dévoile ce qu'il y a de plus authentique. C'est l'usage du signifiant qui introduit la notion de semblant. Le psychosé renverse donc la localisation du semblant par son théâtralisme : nous faisons semblant et *il* montre la vérité, démasquée du signifiant.

Le théâtralisme du psychosé est peut-être ce qu'il y a de plus *vrai* dans la mesure où la communication se passe du malentendu qu'induit l'usage de la parole.

¹⁰⁹ Freud S. *Personnages psychopathiques à la scène*, 1905

Ouverture

Le théâtralisme dans la psychose est bien un fait clinique. Il est à savoir repérer, non pas dans un but diagnostique mais dans un but thérapeutique. On insiste parfois trop sur le caractère replié du monde du psychotique, du fameux repli autistique du schizophrène, pour ne pas voir toutes les tentatives, tous les efforts réalisés par ces mêmes malades pour garder le contact avec leur entourage. Ce « héros qui, transpirant d'angoisse, lève le rideau pour se faire apparaître et naître dans la vie » mérite les applaudissements du public.

Mais plus largement, le théâtralisme est à considérer comme une *question* que viendrait nous poser le sujet psychosé concernant son existence ; « Que suis-je là ? » nous demande t-il. Cette question est posée au spectateur de son théâtre, avec l'espoir que le regard soit un endroit d'inscription possible de sa présence au monde.

Lorsque le psychosé découvre les semblants, que tout est mascarade, comment alors se situer en tant que sujet ? Si ce n'est dans une parole qui viendrait confirmer que ce qui est dit s'inscrit bien quelque part. Le spectateur sait il qu'il joue ce rôle si essentiel, de support d'une interrogation touchant à l'existence ?

Le concept de théâtralisme, lorsqu'il est appliqué à la psychose comme à la névrose, prend le risque de passer complètement à côté de ce rôle, en refusant de le considérer non pas comme un appel, mais comme un signe clinique. Le regard doit bien se garder de son appétit de diagnostic.

Un positionnement éthique face à cette question serait, non pas d'y répondre sans en apercevoir la profondeur et la nécessité, mais de réfléchir avec lui, en suivant une logique parfois poétique. Supporter cette question serait le préliminaire à tout traitement possible de la psychose.

Lorsque tout s'effondre, que les masques se lèvent, la seule solution pour supporter cela consiste en l'élaboration d'une croyance qui ferait office de terre ferme :

L'existence humaine est un pacte de reconnaissance mutuelle qui *sans cesse* est à refaire avec l'autre.

« Considérer le théâtre comme une fonction psychologique ou morale de seconde main, et croire que les rêves eux-mêmes ne sont qu'une fonction de remplacement, c'est diminuer la portée poétique profonde aussi bien des rêves que du théâtre. »

Artaud.

Bibliographie

1. ANDRE Serge. Lacan : points de repère. La Mulette. 2010, 237 p. ISBN 978-2-35687-089-6
2. ANDRE Serge. L'épreuve d'Antonin Artaud et l'expérience de la psychanalyse. Luc Pire. 2007, 212 p. ISBN 9782874158162
3. ARTAUD Antonin. Le théâtre et son double. Folio Essais. Gallimard. 1964, 231 p.
4. ARTAUD Antonin. Les Tarahumaras. Folio Essais. Gallimard. 1971, 157 p.
5. ARTAUD Antonin. L'Ombilic des Limbes. NRF. Gallimard. 2014, 240 p.
6. ARTAUD Antonin. Héliogabale ou l'anarchiste couronné. L'Imaginaire. Gallimard. 1979, 130 p.
7. ARTAUD Antonin. Pour en finir avec le jugement de dieu. NRF. Poésie/Gallimard. 2014, 177 p.
8. ARTAUD Antonin. Suppôts et Supplications. NRF. Poésie/Gallimard. 1978, 321 p.
9. BENEDETTI Gaetano. La folie en partage, de l'engagement thérapeutique dans la clinique des psychoses. Erès. 2011, 190 p. ISBN 978-2-7492-1387-3
10. BERCHERIE Paul. Histoire et structure du savoir psychiatrique, les fondements de la clinique 1. L'Harmattan. 2004, 251 p. ISBN 2-74-75-6676-5
11. BRETON André. Manifeste du surréalisme. Folio Essais. Gallimard. 2010, 173 p.
12. COMBE S., KHALIL P., VILLARD E., GOUIRAN M. Approche théorique et conceptuelle du délire hystérique. Annales Médico Psychologique 162, 2004, pp 325-532.
13. COUPECHOUX Patrick. Un homme comme vous. Seuil. 2014, 460 p. ISBN 878-2-02-105378-4
14. EY Henri, BERNARD Paul, BRISSET Charles. Manuel de psychiatrie. 6^{ème} Ed. Masson. 2010, 1139 p. ISBN 978-2-294-71158-9
15. FAUGERAS Patrick. Rencontre avec Gaetano Benedetti, l'expérience de la psychose. Erès. 2011, 165 p. ISBN 978-2-7492-0230-3

16. FREUD Sigmund. Inhibition, symptôme et angoisse. Petite bibliothèque Payot. 2014, 229 p.
17. FREUD Sigmund. Pour introduire le narcissisme. Petite bibliothèque Payot, 2012, 160p. ISBN 978-2-22-890948-8
18. FREUD Sigmund. Deuil et mélancolie. Petite bibliothèque Payot. 2001, 94 p.
19. FREUD Sigmund, BREUER Joseph. Etudes sur l'hystérie. PUF. 2007, 247 p. ISBN 978-2-13-053069-5
20. FREUD Sigmund, Personnages psychopathiques à la scène, traduction française. *Œuvres complètes*, t. VI, Paris, PUF, 2006, p. 319-326.
21. ISRAEL Lucien. L'hystérique, le sexe et le médecin. Masson. 1976, 240 p. ISBN 978-2-294-00727-9
22. LACAN Jacques. Le séminaire, livre III : Les psychoses. Seuil. 1981, 363 p. ISBN 978-2-02-006026-4
23. LACAN Jacques. Le séminaire, livre VI : Le désir et son interprétation. Editions de la Martinière et Le Champ Freudien Editeur. Juin 2013, 615 p. ISBN 987-2-7324-6003-1
24. LACAN Jacques. Le séminaire, livre XXIII : Le Sinthome. Seuil. 2005, 247 p. ISBN 978-2-02-079666-8
25. LACAN Jacques. Le stade du miroir comme formateur de la fonction du je, telle qu'elle nous est révélée, dans l'expérience psychanalytique, 1949, XVIe Congrès international de psychanalyse, Zurich. Revue Française de Psychanalyse, volume 13, n°4, 1949, pp 449-455.
26. MALEVAL J.-C. Folies hystériques et psychoses dissociatives. Payot. 1981, 310 p.
27. MALEVAL J.-C. Logique du délire. Presses universitaires de Rennes. 2011, 243 p. ISBN 978-7535-1331-0
28. MALEVAL J.-C. La forclusion du nom-du-père. Seuil. 2000, 472 p. ISBN 978-2-02-037377-7
29. DE MEREDIEU Florence. C'était ANTONIN ARTAUD. Fayard. 2006, 1018 p. ISBN 978-2-213-62525-6
30. MILLER Jacques-Alain. Effet retour sur la psychose ordinaire. Quarto ; 2009, vol. 94-95, pp. 40-51.

31. NASIO J.-D. Les yeux de Laure. Champs Flammarion. 1987, 219 p. ISBN 2-08-081347-1
32. NASIO J.-D. Enseignement de 7 concepts cruciaux de la psychanalyse. Petite bibliothèque Payot. 1988, 290 p.
33. NASIO J.-D. Mon corps et ses images. Petite bibliothèque Payot. 2007, 250 p.
34. NASIO J.-D. Cinq leçons sur la théorie de Jacques Lacan. Petite bibliothèque Payot. 1992, 235 p.
35. NASIO J.-D. L'hystérie ou l'enfant magnifique de la psychanalyse. Petite bibliothèque Payot. 1990, 227 p.
36. OURY Jean. Création et schizophrénie. Galilée. 1989, 208 p. ISBN 278-2-7186-0354-4
37. DE PORTZAMPARC Renaud. La folie d'Artaud. L'Harmattan. 2011, 178 p. ISBN 978-2-296-54168-9
38. ROUSSILLON R., CHABERT C., CICCONE A., FERRANT A., GEORGIEFF N., ROMAN P. Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale. Masson. 2007, 650 p. ISBN 978-2-294-04956-9
39. SCHREBER Daniel Paul. Mémoires d'un névropathe. Seuil. 1975, 535 p. ISBN 9978-2-02-008690-5
40. SIBONY D. La haine du désir. Christian Bourgois. 1994, 361 p. ISBN 978-2-267-2004-5
41. SKRIABINE Pierre. La psychose ordinaire du point de vue borroméen. Quarto, 2009, vol. 94-95, pp. 18-23.
42. THEVENIN Paule. Antonin Artaud, ce Désespéré qui vous parle. essais/Seuil. 1993, 268 p. ISBN 2-02-012845-4
43. TOSQUELLES François. Le vécu de la fin du monde dans la folie, le témoignage de Gérard de Nerval. Jérôme Millon. 2012, 211 p. ISBN 978-2-84137-282-9

VU

NANCY, le 27 mai 2016
Le Président de Thèse

NANCY, le 1^{er} juin 2016
Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur Jean-Pierre KAHN

Professeur Marc BRAUN

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/ 9127

NANCY, le 2 juin 2016

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE LORRAINE,

Professeur Pierre MUTZENHARDT

RESUME DE LA THESE

Le théâtralisme comme signe clinique est classiquement rattaché à la névrose hystérique. Cependant, la clinique quotidienne témoigne d'un théâtralisme chez le sujet psychotique. Il semble que ce théâtralisme ne doit pas remettre en cause le diagnostic de psychose. Nous proposons d'étudier ce que le théâtralisme révèle et soutient chez le sujet psychotique à travers trois situations cliniques.

Dans un premiers temps, nous étudierons comment le théâtralisme peut soutenir l'éclosion d'un délire en cherchant un soutien corporel pour éviter la dissociation. Puis nous étudierons une situation clinique qui ressemblait très fortement à de l'hystérie, sans en être. Nous verrons alors dans quel but était utilisé le théâtralisme. Enfin, nous verrons, à travers l'œuvre d'Antonin Artaud, ses biographies et les écrits théoriques à son sujet, comment l'usage de son théâtre a pu le soutenir dans son rapport au corps. Dans une deuxième partie, nous discuterons des critères classiques de l'hystérie pour en dégager des points de rencontres et de divergences avec la clinique de la psychose en s'appuyant sur une clinique de la parole.

Nous concluons ainsi, que si le théâtre de l'hystérique est l'expression de la division de celle-ci par son désir, le théâtralisme du psychotique vise en l'élaboration d'un langage poétique soutenu par le corps, à la recherche d'un support dans l'autre, sur lequel il tentera d'inscrire, sans cesse, sa présence au monde. Cela est le fait d'une nécessité après que le sujet psychotique a fait l'expérience de l'ineffable. Nous insisterons sur la place fondamentale de l'autre, du soignant, dans la psychose.

TITRE EN ANGLAIS : Theatralism in psychosis : what it reveals and what it supports

THÈSE : MÉDECINE SPÉCIALISÉE - PSYCHIATRIE – ANNÉE 2016

MOTS CLEFS : Théâtralisme, psychose, corps, poésie, hystérie

INTITULÉ ET ADRESSE :

UNIVERSITE DE LORRAINE
Faculté de Médecine de Nancy
9, avenue de la Forêt de Haye
54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex

