



l'hallucination appartient au système de la langue

2 / 2

DES VOIX SURNATURELLES

[retour 1re partie](#)

l'entendement écoute ce qu'un autre dit	penser toutes ses sensations
la certitude du cogito	les sensations sonores d'un langage parlé
auditeur, malgré lui, de sa propre pensée	les hallucinations empêchent de parler

l'entendement écoute ce qu'un autre dit

Peut-on demander à la clinique de corroborer cette hypothèse ? Les auteurs qui ont décrit leurs propres hallucinations ont pris soin de **distinguer ces voix non naturelles du discours intérieur que l'on adresse à soi-même**. Nul ne l'a mieux fait que **Thérèse d'Avila**, préoccupée d'éviter la méprise entre les voix surnaturelles et les pseudo-hallucinations hystériques qui fleurissaient à son époque : "*Quand c'est l'entendement qui forme ces paroles... il agit comme une personne qui arrange un discours*". Mais pour les paroles surnaturelles "*il écoute ce qu'un autre dit*". La Sainte indique clairement deux fonctionnements mutuellement exclusifs dans l'activité mentale :

- le premier régulier, puisqu'il s'agit de la pensée ordinaire,
- le second "surnaturel" sous forme d'**écoute imposée**.

la certitude du cogito

Mais un des aspects les plus significatifs du phénomène hallucinatoire, réside en ceci qu'il s'affirme au patient aussi indubitablement que son propre **cogito**. Chacun sait que les incertitudes des sens peuvent faire douter d'une voix entendue par l'organe auditif, mais il ne peut pas exister de douter que l'on pense. A la différence de son contenu, dont la vérité peut toujours être mise en question, l'existence de la pensée "*ne souffre ni degrés ni doute*". Il en est de même de l'hallucination :

- d'une part ce phénomène mental est attribué à un **destinateur** aussi indubitable

que non réel ;

- d'autre part il affecte la conscience avec la certitude d'une pensée venue du sujet lui-même.

Auditeur, malgré lui, de sa propre pensée

Nous allons ici à la rencontre des symptômes parmi les plus communs dans la clinique des psychoses. Tous mettent le patient devant une contradiction inaccessible à l'entendement : celles de **l'audition impossible de sa propre pensée**. Ce sentiment traduit une réalité incompréhensible qui ne peut être décrite qu'en termes de vol, de détournement : car comment imputer sa propre pensée aux paroles d'un tiers ?

De Clérambault, dans ses études sur **l'automatisme mental**, a fait une grande place aux nuances de ces perturbations, sous forme "d'écho de la pensée" et de "commentaire des actes" qui signent toujours une tierce présence dans les arcanes de l'esprit. Dans les débuts de leur affection, les patients gardent généralement le secret sur ces phénomènes qui ébranlent en eux l'immuable stabilité du moi. Ils en recherchent une explication, tout en redoutant que l'issue en soit la preuve de leur folie. Ils évoquent spontanément des réponses dans l'ordre de la télépathie, de la transmission de pensée : toujours, par ces moyens, on impose ces pensées, on les vole, on les devine, on "travaille leur cerveau". "On" c'est ce **locuteur extérieur** qui, par son verbe énigmatique, fait d'eux son destinataire.

Penser toutes ses sensations

Si le discours intérieur est un *"discours permanent, sous-jacent à l'inscription qui se fait au cours de l'histoire du sujet en doublant tous ses actes"* **le patient est appelé à "penser" toutes ses sensations**. Cela dans la mesure où les données de la contiguïté empirique alimentent "en continu" les impressions intimes de l'agir et du sentir. On conçoit qu'il dépende ordinairement de nous de coordonner le discours intérieur que forme l'entendement. Il est connu toutefois, qu'une préoccupation émotionnelle importante, celle qui fait "gamberger", ne nous le laisse guère ce choix, et déjoue le raisonnement, sauf si l'on ne trouve quelqu'un pour, justement, nous aider à en parler.

Mais hors d'une situation stressante, on sait qu'à l'opposé, notre réflexion ne s'accroche pas à tous les événements, surtout mineurs. Ceux-ci restent dans l'ordre du vécu et non du réfléchi. Dans une latitude importante, penser ou ne pas penser à un événement peut être un choix. Cette faculté n'est pas laissée au patient **obligé de penser toujours**. Plus exactement le vécu ordinaire se voit aussitôt transformé en substance linguistique. Ce passage immédiat, automatique, du vécu au concept, a pour conséquence de soustraire le patient à la richesse communicative spontanée

de l'existence humaine (cf. le rationalisme morbide). Elle crée, subjectivement une situation mentale décrite comme très éprouvante. Les hallucinations forcent à "écouter" cette vie intérieure de façon indépendante du vouloir et au détriment de son vécu immédiat. **D.-P. Schreber** a particulièrement insisté sur cet assujettissement, pour lui très pénible et qu'il a nommé "*le jeu forcé de la pensée*".

les sensations sonores d'un langage parlé

Tel patient était à ce point envahi par la sensation d'écoute qu'il décrivait ainsi son état : "*je suis une véritable cabine téléphonique*". Un autre malade nous précisait : "*supposez que j'aie boire un verre, j'entends ...'et l'eau'...'et le verre'...*". Il décrivait de cette façon la mise en parole de l'ensemble des objets mentaux normalement mobilisés par la circonstance. Dans les états aigus, le patient se fera inlassablement indiquer et l'eau et le verre, mais il rencontrera les plus grandes difficultés à accomplir ces actes vitaux, inhibés à la mesure de l'intensité hallucinatoire. (Ce qui, dans les crises délirantes peut imposer une hydratation artificielle.)

Thérèse d'Avila très attachée à faire comprendre la distinction entre la pensée naturelle et les voix surnaturelles, ajoute cette précision : "*Ces paroles sont parfaitement distinctes, mais on ne les entend pas par les oreilles du corps ; l'âme, néanmoins, les entend d'une manière beaucoup plus claire que si elles lui arrivaient par les sens*". Elle commente aussi le caractère contraignant des voix : "*On aurait beau résister pour ne pas les entendre, tout effort est inutile*". La clinique psychiatrique confirme que ces voix ne se confondent pas avec celles qui sont normalement reçues venant de locuteurs extérieurs, de personnes présentes. Mais le patient qui nous dit : "*je les entends comme je vous entends*", conserve la conscience que l'organe d'audition n'est pas en cause de façon normale et naturelle. Parfois bruyantes ou assourdissantes, accompagnée ou non d'attitudes d'écoute, les voix conduisent le patient à se boucher l'oreille dans l'espoir de les réduire, à écouter une radio, à parler ou crier lui-même pour couvrir leur "*parasitage*".

Un domaine très important de cette recherche - mais non abordé ici - réside en ceci que l'acte de parole volontaire, sous certaines conditions, possède réciproquement le pouvoir d'éclipser les voix. Certains patients découvrent cette possibilité mais découvrent aussi qu'elle est **dramatiquement limitée par la nécessité de dissidence du sens**, conséquence de la psychose elle-même. Cela rend compte de la nécessaire incohérence des propos, de leur discontinuité, de la préférence pour les kyrielles de mots, la **soliloquie**, les **hurlements** et d'**autres procédés** remarquablement décrits par **D.P. Schreber** dans les "*Mémoires d'un névropathe*".

les hallucinations empêchent de parler

On ne sera pas surpris que cette écoute pathologique inhibe la pensée normale en s'y substituant et, de ce fait, subordonne la vie mentale. Sur ce sujet nous devons citer à nouveau **Thérèse d'Avila** : " *Il y a entre les deux*", dit-elle "*la différence qui se trouve entre parler et écouter, ni plus ni moins*". Mais elle ajoute que dans le même temps "*l'âme est si troublée (...) qu'elle ne pourrait former une seule pensée raisonnable. Malgré cela elle entend ces paroles dont la première suffit pour la changer...*" La clinique des psychoses nous apprend que, durant l'activité hallucinatoire, il y a mise "**hors langage**" du sujet.

Ce phénomène paraît complexe. Retenons toutefois que cette défaillance associée de l'expression verbale fait apparaître **l'hallucination et la carence linguistique comme les deux faces d'un même processus**, confirmant ce phénomène déterminant : encodage et décodage ne peuvent être des opérations simultanées. Le contenu des voix est le plus souvent très difficilement exprimable par le patient. "*Les hallucinations empêchent de parler*" mais il n'est pas rare que les patients s'efforcent, à mots couverts, d'amener le thérapeute à prendre connaissance de leur trouble. [**Cela n'est pas sans points communs avec les inhibitions pudiques habituelles de la sexualité et de l'alcoolisme.**]

Mais le sens des paroles reçues, s'il est une certitude, n'est pas pour autant donné à la compréhension du sujet. C'est plutôt le contraire qui est constaté car ce **langage parasite subit toutes les occultations et inversions qui sont celles des contraintes pudiques** (et pour les mêmes raisons de confusion signifié/signifiant). Cependant le sujet essaiera de reconstituer le puzzle car l'hallucination est un phénomène qui atteste d'un sens, dès l'instant qu'elle mobilise le signe. Parce qu'elle est mise en jeu simultanée d'un signifiant et d'un signifié, le sens est là, indubitable qu'il soit présent ou caché, manifeste ou énigmatique. C'est même par ce côté énigmatique **d'une vérité à comprendre que l'hallucination atteste du pouvoir du sens et de l'engagement du signe dans son mécanisme intime**. Dans le même mouvement où un sens caché se pose en énigme, la réalité distincte perd sa signification usuelle, ce qui traduit l'entrave au jeu normal et volontaire de l'activité mentale dirigée vers le monde extérieur, humain et matériel.

[Retour à l'Index](#)

Site créé le 02 août-1997. - Dr J. Morenon, 8 rue des tanneurs, F-04500 [RIEZ](#)

Emplacement du fichier :

<http://jean.morenon.fr/PDF/Avila2.pdf>

