



Comprendre les psychoses : Schreber 3/3

LA FOLIE DU PRESIDENT SCHREBER

1re partie - les principes sous-jacents au délire

2me partie - troubles de la pensée et hallucinations

3me partie - les moyens d'y faire face

Chapitres :
[la répétition](#)
[l'homophonie](#)
[la soliloque](#)
[le hurlement](#)

Une conversion métonymique : la répétition...

Si un patient peut se soustraire aux propos de l'entourage, la faculté ne lui en est pas laissée vis à vis des productions de sa propre pensée. Il est donc intéressant de savoir comment, fin observateur de lui-même, **D.-P. Schreber** nous dit être parvenu à "*accoutumer*" ses nerfs et à supporter ce "*jeu continu de la pensée*". Il nous apprend que "*par voie de répétition pure et simple*" il a opéré "*sur les mots et les membres de phrases parlées une conversion qui les réduise aux catégories du "penser-à-rien", en sorte qu'ils puissent escamoter la stimulation qui, de par sa nature même, force à prolonger la pensée*".

Cette phrase est très remarquable parce qu'elle présente la "**répétition pure et simple**" comme moyen de restituer *le penser à rien*, donc de suspendre le jeu forcé de la pensée. Or la répétition, opère **une conversion métonymique**. Elle a justement le pouvoir, à ce titre, de réduire la confusion des ordres et cela confirme la problématique sous-jacente du conflit contigu/similaire.

Ceci appelle une précision. La répétition n'est pas un simple dédoublement comparable à une gémellisation. Elle est une authentique **conversion métonymique** comme peut en produire la répétition d'un motif dans un graphisme, un refrain, une poésie ou dans les arts plastiques. Une image humaine, par exemple, est une métaphore de l'homme ; en architecture, répétée comme motif décoratif, elle cesse de valoir pour ce qu'elle représente et devient la partie d'un tout différent d'elle-même, partie d'une frise, par exemple. Sa finalité est détournée et n'a plus de rapport direct avec la représentation humaine ; il y a annulation du pouvoir de la métaphore au profit d'une métonymie.

Ainsi l'auteur, dans l'obligation permanente de penser ses sensations peut-il, sinon se **défaire de l'image acoustique**, du moins empêcher qu'elle n'affecte sa conscience. Ici encore il semble que les sciences du langage aient à tirer profit d'une meilleure connaissance du processus hallucinatoire : par la répétition, l'image acoustique est réduite "*aux catégories du penser à rien*", ce qui veut dire qu'elle **n'est plus productrice de sens**. La parole, dont la qualité métaphorique est suspendue par cette conversion, n'est pas abolie mais se voit détournée de sa fonction naturelle de **communication interpersonnelle**.

... ou l'homophonie

L'**énoncé simultané** que le patient utilise avec les oiseaux parleurs est un procédé comparable. Ces oiseaux, qui sont à l'origine des voix "*extérieures*", sont, nous dit **Schreber**, sensibles au phénomène de **l'homophonie**. L'auteur explique qu'il suffit de rendre "*un son identique ou voisin du son des mots qu'ils ont à réciter*" pour qu'ils oublient leur phrase. Mais il ajoute cette notion très importante qu'ils sont

"restitués à leurs propres sentiments", c'est à dire à leur propre contexte **qui n'a pas vocation de communiquer avec le patient**. Le processus, par le moyen utilisé et par l'effet produit, n'est donc pas sans rappeler la répétition qui permet à l'auteur de réduire l'effet des voix intérieures et les rendre indifférentes.

*Sans entrer dans le détail, parce que l'auteur ne le fait pas, nous pouvons relever aussi comme une forme de dédoublement la question **posée sans relâche** de savoir si le patient **ne parlait pas une langue étrangère**. Est-il utile de rappeler ici qu'il n'existe pratiquement aucun peuple qui d'une manière ou d'une autre ne disposerait que d'une seule langue, le bilinguisme étant un procédé de choix pour accéder à l'abstraction et se soustraire à la prégnance du lexique.*

L'auteur a découvert divers stratagèmes pour atténuer les contraintes pénibles de sa pensée subvertie. Il rapporte que pendant sept ans, excepté dans son sommeil, il n'est "*jamais resté, fut-ce un instant sans entendre les voix*", en "*chaque endroit et en toute occasion*". Mais il note qu'**elles cessent de se faire entendre quand il parle à haute voix seul ou avec quelqu'un d'autre, le temps que cela dure**. Il explique ceci par le fait que les voix hallucinées seraient couvertes par la sonorité plus puissante du mot parlé. Selon l'hypothèse que nous avançons, cette suspension n'est pas anormale dans la mesure ou l'écoute, qui est décodage, a cédé la place à son contraire : l'énonciation, qui est un encodage.

Mais nous allons voir cette solution n'est pas sans difficultés car l'échange de parole, avec un interlocuteur, ne va pas de soi pour le sujet psychotique.

Retour à l'encodage : la soliloquie...

*"Pour m'en sortir, dit **Schreber**, je ne pouvais plus rien faire d'autre... que de parler tout haut ou produire n'importe quel bruit" pour étouffer le caquetage des voix...et pour procurer à mes nerfs quelques repos passager". D'un comportement aussi incongru que *parler seul*, le patient voit la nécessité de se justifier car il l'estime propre à le faire passer pour fou.*

On peut concevoir que les tourments de **cette écoute forcée de la pensée** soient apaisés par **l'opération d'encodage** conduisant à la formation de paroles prononcées à voix haute. Mais surgissent alors les limites et les contraintes que son affection impose au patient qui tente d'utiliser le langage, ne serait-ce qu'à cette fin.

On perçoit ici le drame de la condition psychotique : de par l'obligation de se soustraire aux postulats logiques de la similarité, les propos du malade doivent demeurer **dans les limites de la dissidence**. Autrement dit, il doit éviter toute éventualité de concordance de ses énoncés avec le contenu mental présumé de son interlocuteur. Voir sur cette question dans ce site "[le fonctionnement psychique du délirant - ou la conviction dissidente](#)".

L'impossibilité d'accepter la confrontation du même au même prend à rebours tout savoir partagé, quelle qu'en soit la source. Il résulte une distorsion soutenue entre référent et message qui est l'essence même du **délire**. Mieux encore, si le patient psychotique ne peut entrer dans la convention du sens lorsque l'on tente d'en appeler à l'opinion commune, il ne tolérera pas davantage que s'établisse avec lui le moindre consensus, ni que l'on convienne de ses idées, les plus folles soient-elles. Au risque d'un développement toujours plus avant de son délire, le patient n'a pas le choix de ses réponses.

Ainsi, pour se soustraire à l'écoute forcée par la parole, **Schreber**, comme bien d'autres patients, **parlera seul, locuteur inlassable d'un discours sans destinataire**. L'acte de parole suspend l'écoute et donc l'hallucination, et l'énoncé solitaire n'expose pas au risque de congruence avec les propos d'un quelconque interlocuteur :

"Je n'ai pas hésité à parler à haute voix quand l'occasion s'en présentait, écrit-il, que ce soit dans les conversations avec mon entourage ou lorsque je me trouvais seul".

Deux remarques s'imposent ici :

- *La première* est que la conversation avec l'entourage doit être détournée de sa finalité normale **au profit du motif secret et intime d'alléger le tourment de la pensée imposée**. Ceci fait accepter une émission de parole mais contribue sans doute à ce "*détachement*", cette *bizarrie*, ce défaut de syntonie que l'on reconnaît au patient psychotique, "*invité de pierre revenu d'une époque lointaine dans un monde étranger*". On comprend aussi l'opiniâtreté avec laquelle les patients se déroberont dans le délire, ultime recours pour altérer toute convenance du sens avec un tiers.

- *La deuxième* est que l'auteur éclaire le phénomène de la *soliloquie* si caractéristique des malades mentaux. Devant les contradictions qu'engendrent les actes de communication, la soliloquie :

1) en tant qu'acte d'énonciation "à voix haute", **interrompt l'écoute** au détriment des hallucinations importunes et du jeu forcé de la pensée ;

2) en tant que **parler solitaire** elle n'expose pas aux subversions angoissantes qui, sans qu'il n'en sache la raison, guettent le patient dans l'échange de parole avec autrui.

... ou un acte vocal non codé : le hurlement

Schreber accorde une place importante aux hurlements. Ces accès "*se manifestent*

dans la mesure où je ne suis pas à chaque instant à même de donner au Dieu, qui est loin et qui considère que je suis fou, la preuve du contraire". On voit ici la projection spatio-temporelle de la problématique fondamentale : le hurlement survient en substitution d'une contiguïté dans le temps ("à chaque instant") et dans les conditions de l'éloignement de Dieu qui induit la métaphore (alors que le rapprochement l'abolit).

Incongrus et humiliants les hurlements font plus que "*couvrir les paroles qui font intrusion*" en lui. Le phénomène introduit une notion de grand intérêt en ce qu'il constitue une des rares, sinon la seule **source d'agrément** et même d'euphorie signalée par le patient. Après qu'il s'y soit laissé aller "*il s'ensuit bientôt que tous les rayons viennent converger*" en son corps, accompagnés d'un bien-être important. Le hurlement n'est pas un acte de parole mais **un geste phonique**, décrit ici comme volontaire, mais dont l'émission en tant qu'acte vocal **non codé** ne saurait provoquer de subversion interne.

Ce "*cri primal*" retrouvé est un message empli de la **fonction émotive** et n'est pas un signe linguistique. Dépouillé de paroles, il se présente comme la seule manifestation de l'être où celui-ci s'éprouve en accord avec ce qu'il exprime, ce qui ne peut se produire que sur le registre de l'émotionnel.

Ce "*symptôme*", par les vertus de la chimiothérapie, ne s'entend plus de nos jours dans les "centres hospitaliers spécialisés" mais il débordait autrefois largement les murs des asiles. On conçoit qu'il convienne particulièrement à l'apaisement de la condition mentale du patient.

(Pour plus d'info sur le hurlement voir dans ce site l'article "[silences cris et hurlements](#)".)

L'évolution de son état a permis ou a fait connaître à **Schreber** d'autres moyens pour lutter contre l'importunité des voix. Il indique **la lecture** de livres ou de journaux. On sait, après **Jakobson**, que la communication écrite n'oppose pas les ordres contraires, à la différence de la communication verbale. **La remémoration de poèmes** est considérée par l'auteur comme un heureux stratagème. Elle paraît en rapport avec la répétition dont il nous a indiqué l'efficacité.

Les voix n'ont jamais cessé d'exister mais il lui devint possible "*d'ignorer ce qui est parlé*" ou de s'en accommoder en **comptant mentalement**, énoncé séquentiel qui constitue encore une substitution métonymique.

Le "*système de prise de note*", rapporté ensuite par l'auteur, revêt un intérêt tout particulier par sa grande cohérence avec les principes sous-jacents au délire. Il est donné comme une alternative à **l'éviration** et permet au patient la restitution de sa propre pensée. Ce système est un composé des différents moyens mis en oeuvre face aux perturbations ressenties au niveau même du langage halluciné. Nous

aurons l'occasion de l'étudier plus en détail.

Références de ce texte :

D.-P. SCHREBER. Mémoires d'un névropathe. Ed. du Seuil, PARIS 1975.

Myriam ZARAZIK. Hallucinations: "De l'inspiration divine à l'inversion du signe". Thèse Grenoble. 1988.

Jacques LACAN - Le Séminaire Livre III (Les Psychoses) Ed. du SEUIL PARIS 1981.

FIN

[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/Schrebc.pdf>

