



# Note sur le comportement verbal au cours des psychoses

## Etude du relevé sténographique d'un entretien clinique

Document de recherche, niveau de lecture : universitaire, public spécialisé.

**Résumé :** L'auteur étudie la façon dont les protagonistes d'un entretien clinique se situent par rapport aux différents composants du contexte (total, implicite, explicite). Il impute les occurrences de disjonctions, crises, inversions, etc... à des conflits métonymie / métaphore qui affectent également les événements linguistiques et extralinguistiques. **L'inaptitude à gérer la métaphore se donne ici comme le fait central de la psychose** dont les aspects "déficitaires" apparaissent comme autant de comportement de prévention.

**Mots clé :** délire, schizophrénie, linguistique, structuralisme.

Le psychotique utilise la langue, combine des signes, mais pour les soustraire aussitôt à leur finalité. Pour le destinataire, le sens communiqué s'écarte des possibilités préconçues **au profit d'un énoncé inintelligible et cependant intelligent** ; c'est même avec une remarquable acuité que le patient décèle, dans le courant de l'entretien clinique, les moyens d'assurer la dissidence du sens. Malgré cette propension opiniâtre à subvertir les thèmes dans un système sans faille, il demeure que ceux-ci gardent en commun avec l'échange linguistique normal **de s'appeler l'un l'autre soit par contiguïté soit par similarité** et de réagir à l'antagonisme de ces deux procès.

Une telle étude doit prendre en compte le système de correspondance qui, selon des modalités de **congruence** ou de **rejet**, peut lier ces termes de façon systématique au contexte de l'énoncé.

**La méthode choisie ne s'attache pas à la valeur symbolique des termes employés.** Le discours y est considéré comme une série d'éléments dont on verra qu'ils ne prennent leur véritable existence qu'au sein d'un ensemble de relations organisées. **L'analyse va donc privilégier cette relation sur les termes et leur contenu.**

Dans chaque séquence le contenu a été mis en rapport avec :

- A) le discours dominant sur la folie, ou contexte total ;
- B) les éléments actuels, ou contexte implicite ;
- C) le discours exprimé, ou contexte explicite.

Comme nous le verrons, une césure a été introduite, dans le relevé sténographique, à chaque changement de thème ou lorsqu'une inflexion du discours a marqué un élément nouveau au sein d'un même thème. Ceci a permis, pour chaque séquence, la codification de différentes occurrences vis-à-vis de chacun des contextes :

- \* **conjonction**, par congruence à l'un ou l'autre contexte, sinon les trois,
- \* **disjonction** exprimée par l'inversion, le silence, parfois l'éloignement,
- \* **l'aménagement** par recours à un élément tiers ou par conversion de finalité : ludisme, dramatisation, voire banalisation.

La *substance analysée* est évidemment, le discours exprimé (**le contexte explicite**) mais son organisation est soumise aux facteurs de congruence ou d'opposition ; elle procède de la manière dont les thèmes s'appellent l'un l'autre. Ceci dépend :

- du *cadre* (hôpital psychiatrique) et du motif général de l'entretien, du thème débattu et de sa valeur symbolique ou idéologique (**c'est le contexte total**) ;
- de la façon dont la *problématique particulière* des locuteurs s'intègre effectivement dans ce contexte total (**le contexte implicite**).

Cette répartition fait apparaître pour chaque séquence :

a) **une proposition** (injonction) dans la parole des intervenants avec, en permanence, la double référence :

- à leur qualité et aux motifs de la consultation ;
- au statut de la patiente, aux divers éléments de son identité.

Cette injonction établit en principe une intersection entre le contexte implicite et le contexte total.

b) **une réponse** qui établit une relation entre A et B, soit  $A[\text{inter}]B = \emptyset$ , soit  $A \text{ inclut } B$ , et ces relations sont codées par disjonction ou conjonction.

Le cas clinique présenté est celui d'une patiente traitée depuis plusieurs années par neuroleptiques pour schizophrénie paranoïde en suivi sectoriel. La banalité de cette pathologie a orienté le choix de ce document vidéo d'une durée totale de 45 minutes. Elevée Outre-mer, la patiente vient en France à l'âge de 11 ans. Elle se destine à une carrière d'enseignante. Des troubles apparaissent en fin d'adolescence et s'accroissent après le mariage. Il y a divorce. Le fils unique est confié à une nourrice. Sous tutelle hospitalière la patiente a vécu un concubinage tumultueux pendant plusieurs années. Les épisodes actifs sont caractérisés par des troubles du comportement, des hallucinations sur fond d'excitation de l'humeur. L'étude ne porte pas sur un délire extériorisé ou un état de crise. L'entretien étudié a été enregistré en période stable mais à l'accueil d'un nouvel internement motivé par une "fugue".

Dès le premier contact la patiente met en avant **une inversion tête / pieds** et les cliniciens

reconnaîtront là une attitude psychique qui est loin d'être exceptionnelle chez les psychotiques. Au médecin présent (compétent pour la tête) est opposé le médecin (d'ailleurs) qui a soigné les pieds :

### ***Séquence 1***

*Dr.- Vous reconnaissez-vous ( s.e. en vidéo) ?*

Mme L.- Oui.

*Dr.- Vous étiez-vous déjà vue comme ça ?*

Mme L.- Non. Mais c'est pas tellement ça qui m'intéresse, c'est les pieds, **j'ai mal au pieds**. Ca n'a ni queue ni tête. J'ai les pieds en sang! Regardez!

*Dr.- Qu'est-ce qu'il y a aux pieds ?*

Mme L.- J'ai eu un eczéma sec, et ça n'a pas été soigné.

*Dr.- Oui. Bon c'est vu. C'est donc les pieds qui vous posent le plus de problème en ce moment.*

Mme L.- Oh oui, parce que ça fait mal, je saigne des pieds quand je marche.

### ***Séquence 2***

*Dr.- Mais ici on a plus de compétence pour soigner la tête que les pieds.*

Mme L.- Non mais le Docteur ...

*Dr.- Vous vous êtes trompée...*

Mme L.- Le docteur N. m'avait soigné les pieds, il m'avait très bien soignée, la dernière fois il m'avait mis une crème de noix, des tas de choses.

### ***Séquence 3***

*Dr.- Mais le docteur N. vous ne l'aviez pas vu pour les pieds!*

Mme L.- Non pour la tête mais en même temps il soignait les pieds, la tête et les pieds ça va ensemble.

### ***Séquence 4***

*Dr.- De la tête aux pieds!*

Mme L.- (devient ludique.)

A l'injonction : "vous reconnaissez-vous ?" (s. e. en vidéo) la patiente répond : "c'est pas tellement ça qui m'intéresse, **c'est les pieds, j'ai mal aux pieds !** J'ai les pieds en sang. C'est un eczéma sec".

L'injonction pose le contexte d'un entretien psychiatrique. La réponse pointe une maladie du corps (un eczéma) et non de l'esprit. La réponse est bien donnée sur la base d'une inclusion dans A (contexte médical), mais la patiente privilégie les pieds. Elle inclut le "signifiant" pieds dans le champ de la relation au médecin (compétent pour la tête). Cette attitude subvertit la totalité de cet ensemble. Un nouvel ordre de relations va s'établir entre A et B.  $C[\text{inter}]A = \emptyset$  : "j'ai une maladie corporelle = je ne suis pas folle". La patiente évacue le contexte psychique  $C[\text{inter}]B = \emptyset$ . Il y a rupture entre contexte implicite et contexte explicite.

En Sq.3, Sq.4, l'opposition est réduite par la réunion tête / pieds dans un même ensemble, ce qui est repris par le médecin lui-même sur un mode ludique ; le ludisme amorce de redressement qui suivra.

**Madame L. vient se faire soigner pour la tête mais ne parle que des pieds. Sur ce seul fait les différents courants de l'herméneutique ont beaucoup à dire du symbolisme de l'inversion : Oedipe, aux pieds enflés, n'a-t-il pas été découvert suspendu en position renversée (noter aussi "Ça n'a ni queue ni tête"). Mais l'analyse du texte va faire apparaître :**

- des équivalences répétées entre divers plans de la réalité naturelle, psychologique ou sociale ;
- un système de correspondances révélant une logique sous-jacente.

**Pour notre patiente, les pieds, parce qu'ils sont atteints d'une maladie physique en ont la signification que nous intégrons comme telle. Les pieds peuvent-ils devenir représentatifs d'une "classe signifiante" ? La réponse reposera sur l'observation suivante : chaque fois que la patiente parle de ses pieds ceux-ci sont en relation avec une maladie du corps ; ils ne valent que tant qu'ils sont opposés à la tête qui, quant à elle, est atteinte d'une affection non physique.**

Deux attitudes vont maintenant se succéder : l'une ludique, induite par le médecin, qui ouvre le discours sur "la tête" ; l'autre qui prend acte de cette ouverture par une conjonction sur tous les plans mais au prix d'une banalisation (énervement collectif). La patiente rejoint le contexte total mais se retire du contexte implicite :

## **Séquence 5**

*Dr.- Parlons un peu de la tête, qu'est-ce qu'il se passe ?*

Mme L.- (Elle rit)

*Dr.- Si vous êtes à l'hôpital psychiatrique c'est pour quelque chose.*

Mme L.- Ca va, oh ! Je me suis un peu énervée comme tout le monde, qui n'est pas énervé de notre temps ?

**La dénonciation de l'excuse va provoquer une disjonction absolue (silence) :**

### **Séquence 6**

Dr.- *Oh voilà une excuse facile, que s'est-il passé en réalité ?*

Mme L.- (long silence)

### **Séquence 7**

Dr.- Que s'est-il passé ?

Mme L.- Rien, j'ai fait une allergie au métal. J'avais les mains aussi...

**A la question réitérée la réponse est : "rien" puis "allergie". Cette maladie vient du dehors, d'un rapport au métal. Elle est substituée à la folie qui vient du dedans et d'un rapport à l'humain. Ceci permet de coder une substitution humain - métal.**

### **Séquence 8**

Dr.- *Les pieds et les mains mais la tête ?*

Mme L.- Ah ! La tête, j'ai eu un choc.

Dr.- *Bon, hé bien parlons-en, qu'est-ce que ce choc ?*

Mme L.- Vous avez lu mon dossier ? Vous le lirez, vous le verrez, je vais pas vous faire des pages et des pages.

**Un "choc", qui est une crise condensée, ouvre une conjonction entre contexte total et contexte implicite. Pour la première fois la patiente admet sa folie mais par un double recours :**

- en faisant appel au dossier médical elle utilise celui-ci comme un élément tiers facilitateur, écrit et éloigné sur lequel nous aurons à revenir ;
- en utilisant une inversion de l'ordre temporel elle condense la folie, qui est une durée, en un moment, une simple démesure ponctuelle (*inversion moment / durée*).

### **Séquence 9**

Dr.- Je ne lis jamais un dossier (...)

Mme L.- Ben, je...(...) j'ai eu un accident d'équitation..., j'étais enceinte et j'ai eu une pleurite et depuis j'ai...

La démesure dans l'équitation crée une disjonction d'avec le contexte total. Elle s'atténue par contiguïté dans la relation d'implication qui relie : accident, hépatite, grossesse... Madame L. condense la folie en un seul acte extrême, sous le signe de la démesure, et coïncidant avec la grossesse (qui est un élément d'identité maternelle). Il y a ici une nouvelle disjonction avec inversion corps / esprit : la pleurite se substitue à la folie.

De 1 à 9 : on note successivement un *inversion* tête / pieds, un silence, le ludisme, une *inversion* transposée sur un agent extérieur (métal), le recours à un élément tiers (le dossier), puis une nouvelle *inversion* de nature temporelle.

La transposition d'une inversion corps / esprit sur le temporel (moment / durée) réintègre la problématique personnelle. Par ce biais le contexte total se conjoint au contexte implicite avec une contraction du temps, procédé qui *substitue la métonymie à la métaphore*.

Quelle est la signification de cette opposition ?

Madame L. vise-t-elle uniquement à désigner une partie de son corps au lieu d'une autre ? Cette opposition tête / pieds ne permet pas d'en décider ; elle ne devient pertinente que dans ses rapports avec d'autres unités qui lui sont associées :

- soit dans un rapport syntagmatique : ce sont alors les rapports de consécution entre les termes qui permettent d'établir la liste des éléments reliés par implication ou causalité (docteur, mains, allergie, métal) ;
- soit dans une relation paradigmatique, c'est à dire à d'autres prédicats qui fonctionneront identiquement en position antithétique et qui concerneront d'autres réalités que nous verrons plus loin (femme aux lunettes, mère, travail).

Nous assistons, avec cette patiente, au développement de ces deux ordres de rapports :

a) syntagmatique : le couple pieds / tête s'enchaîne, dans le texte, à la mise en opposition du docteur "des pieds" au docteur "de la tête", du "choc" à la pleurite, de la grossesse à la santé, etc. ;

b) paradigmatique : plus loin la phrase : "je suis devenue folle parce qu'on m'a enlevé l'enfant que je venais d'avoir" renferme une opposition puisque l'enfant a été enlevé en conséquence de la folie et non l'inverse, comme l'affirme la patiente (en début d'entretien). La maternité, point capital de l'identité féminine, renvoie à une similarité maternelle. L'élément enfant rejoint la chaîne paradigmatique de l'élément tête, les signifiants "tête" ou "enfant" suscitant chacun une inversion :

- tête, parce que la science médicale a pour mission de vérifier un rapport de convenance (similarité) entre un prédicat scientifique (contexte total) et une réalité implicite qui est la folie de la patiente.
- enfant - grossesse - maternité parce qu'ils signent une conformité à l'exemplaire maternel.

Les deux oppositions "tête / pieds" et "enfant / folie " seront prises en compte sur la base de la double relation syntagmatique et paradigmatique qui les réunit. En soi, pieds,

**tête, folie, enfant, ne signifient rien. C'est l'analyse du discours dans sa totalité qui permet de déterminer la pertinence des classes "signifiantes".**

### **Séquence 10**

Dr.- Vous avez une robuste santé pour vous tirer de ça avec une pleurite.

Mme L.- Grâce à Dieu.

DR.- *Vous avez la tête solide alors*

Mme L.- Oui grâce à Dieu. Si on veut.

**L'ironie (du Dr.) est un discours inversé. Son utilisation par l'interlocuteur crée une conjonction instable et infiniment éloignée (Dieu) : la patiente rejoint le contexte total là où il est inaccessible.**

### **Séquence 11**

Dr.- *Mais encore ?*

Mme L.- Oh de petits problèmes ; bof... Chaque fois que je suis enceinte, je suis très énervée.

Dr. - *Chaque fois que vous êtes enceinte ? Vous n'êtes pas enceinte toute votre vie !*

Mme L.- Non, non !

**Les remaniements du temps existent maintenant au bénéfice de la grossesse et au détriment de la folie, ce qui vient corroborer la congruence des oppositions thématiques sur les inversions tête / pieds, moment / durée, enfant / folie. La patiente ramène la folie aux phases de grossesses. L'inversion temporelle de la séquence 9 persiste mais en sens contraire : la grossesse, qui est un moment, se dilate et remplit la vie, tandis que la folie est euphémisée, non seulement dans le temps, mais dans sa modalité : petits problèmes, énervée. La conjonction des contextes (implicite et total) se confirme *sous réserve d'euphémisation et d'une autre modalité d'inversion temporelle.***

### **Séquence. 12**

Dr : - *Et vos enfants ?*

Mme L.- Une fille. J'ai qu'une fille qui a ....., ça fait trois ans que je ne travaille pas. Je végète, je suis dans les foyers, je suis à (...) en ce moment, j'ai travaillé en usine mais on travaille au noir.

**Sur l'unique induction "enfants" la patiente conjoint : "végète", "sans travail", "en foyer" à la réponse "fille" ; un handicap, une vie amenuisée justifient l'éloignement de cette fille évoquée ici en tant que personne.**

**De 9 à 12 on note le redressement des inversions initiales sur un mode toujours très euphémisée. L'identité d'handicapée est acceptée d'emblée.**

### **Séquence 13 (...)**

**Contexte implicite et contexte total sont en conjonction ; la rupture du couple est légalisée et vaut pour un éloignement temporel du mari.**

### **Séquence 14**

*Dr.- Y a-t-il longtemps que vous êtes suivie au point de vue psychiatrique, ... mental ?*

*Mme L.- Il y a 20 ans (...) je j'ai commencé d'abord par le travail, beaucoup de travail. J'étais très énervée et puis je buvais énormément d'eau et c'est pas l'eau qui m'a... Si y avait pas un microbe dans l'eau qui m'a ...j'ai eu une pleurite là encore déjà...*

**Nouvelle disjonction contexte total / contexte implicite par une inversion cause / conséquence (travail, maladie physique donnés pour des causes) et, encore, introduction d'une cause médicale somatique.**

### **Séquence 15**

*Dr.- Comment se sont manifestés les troubles mentaux ?*

*Mme L.- Oh ! J'envoyais tout le monde chier (...)*

**La patiente donne une réponse sur la folie. Premier contact direct du discours avec le contexte implicite par le renvoi en un temps antérieur et l'usage d'un langage argotique banalisant.**

**Séquence 16 & Séquence 17** (il est question du mari et de la nourrice de sa fille).....

**Ces deux séquences concernent une disjonction légalisée : l'annulation des statuts sociaux de mère et d'épouse. Contexte total et contexte implicite sont mis en accord sur ce mode négatif.**

### **Séquence 18**

*Dr.- Mais pour quoi êtes-vous là ?*

*Mme L.- C'est dur dans une maison quand on est seule, quand on est mariée c'est facile, mais quand on est seule c'est très dur à trouver une maison. (...)*

### **Séquence 19**

Dr.- *Et cependant, mariée vous n'avez guère pu rester non plus.*

Mme L.- (silence)

### **Séquence 20**

Dr. (insistant)- *Mariée vous n'avez guère pu rester. Vous aviez des difficultés dans la vie.*

Mme L.- Oh il y a d'autres problèmes. Je ne dis pas tout, s'il y avait à dire il y aurait un livre à faire.

**L'intervenant pointe les indices d'une incapacité (pas de vie de couple, solitude) ; il s'ensuit une rupture (silence, Sq. 19). À cette concordance du discours exprimé et de sa réalité implicite, la patiente en appelle au contexte total par l'intermédiaire "d'autres problèmes" non connus, et qui ne pourraient l'être que par un écrit, un livre, démesuré et éloigné.**

### **Séquence 21**

Dr.- *Hé bien on va faire un film et pas un livre.*

Mme L.- C'est idiot de voir ça (l'image vidéo). De voir une tête de con en face, moi ça m'énerve.

**Mais la patiente refuse vivement le contact immédiat avec ce document qui doit rester distant, tout comme avec le dossier médical évoqué dans une précédente occurrence de la médiation écrite.**

### **Séquence 22**

Dr.- *Qui est la tête de con ?*

Mme L.- Moi ! (Elle rit).

Dr.- *Je ne suis pas de votre avis. Regardez-vous un peu mieux, ôtez vos lunettes et regardez bien l'objectif.*

Mme L.- (Elle ôte ses lunettes) Oui, mais je ne vois rien sans lunettes.

Dr.- *Ca ne fait rien, vous vous reverrez sans lunettes au visionnage ; regardez le sourire...*

Mme L.- J'ai pas envie de rire.

Dr.- *Oh, si !*

Mme L.- (Elle rit)

Dr.- *Vous avez un joli sourire.*

Mme L.- Je les remets (les lunettes).

Dr.- *Vous voyez-vous maintenant ?*

Mme L.- Oui. Pourquoi les deux femmes ne sont pas filmées ?

Dr.- *On peut les filmer.*

**L'objectif se porte sur l'assistante sociale et sur l'interne.**

Dr.- *La connaissez-vous ?*

Mme L. Non je ne sais pas qui c'est.

Dr.- C'est la doctoresse.

Il est alors demandé à l'interne si elle veut aussi ôter ses lunettes.

L'interne.- *Oui.*

Dr.- *Enlevez vos lunettes (la caméra cadre l'interne)*

Mme L.- (vivement) Bon parlons peu, parlons bien, revenons aux pieds. **Moi j'ai mal aux pieds ! Ca sera mieux, ça me fait de belles jambes ça !**

**La patiente demande que les assistantes soient vues sur l'écran. La séquence des lunettes, avec l'interne, vaut pour une confrontation du même au même en ce qu'il y a reproduction de la même injonction venant de la même personne (le médecin) et du même geste. Cette mise en similarité provoque une rupture immédiate sur un ton vif et un retour "à la case de départ" : "revenons aux pieds".**

### **Séquence 23**

Retour au calme par l'enquête biographique. Le questionnement colle à l'état civil. Il n'y a d'inversion que dans la chronologie du récit qui réserve pour la fin l'ultime information : la mort de la mère naturelle à l'accouchement "Ma mère est morte à l'accouchement".

### **Séquence 24**

Dr.- *Et votre folie, comment se manifeste-t-elle ?*

Mme L.- C'est une folie douce que j'aime beaucoup parce que je ris tout le temps.

**La mise en conjonction du contexte implicite et du contexte explicite se fait par le double procédé de l'euphémisme et d'une autre inversion : la folie redoutée, devient : "une folie douce que j'aime beaucoup".**

### **Séquence 25**

Dr.- *Vous entendez des voix ?*

Mme L.- Oui.

Dr.- *Qu'est-ce que c'est ces voix ?*

Mme L.- Je pense ce que vous pensez, par exemple, excusez-moi l'expression, si j'ai l'intention de vous dire merde, dans ma tête : "je lui dis merde"

Dr.- *Ce sont les voix qui vous le disent ?*

Mme L.- ... ou... oui.

Dr.- *Qui vous disent "dis lui merde"*

Mme L.- Oui exactement.

Dr.- *Et qu'est ce que je pense moi de ça ?*

Mme L.- Ben je pense ce que vous pensez. Vous me traitez d'imbécile !

**Fait remarquable, les hallucinations ne suscitent pas de disjonction alors qu'elles sont la marque de la folie. Une conjonction avec la pensée commune se fait par la médiation du langage secret.**

### **Séquence 26**

Dr.- *Oui, vous êtes une imbécile, c'est vrai !*

Mme L.- Mais je le reconnais

Dr.- *Vous n'arrivez pas à vous débrouiller dans la vie, vous êtes bonne à rien.*

Mme L.- Je suis bonne à rien ? Hé bien vrai !

### **Séquence 27**

Dr.- *Ecoutez ! Votre métier le faites-vous ?*

Mme L.- Mais il n'y a pas de travail ! Trouvez du travail ! Voyez Mitterrand, trouvez du travail...

### **Séquence 28**

Dr.- *Votre fille, est-ce que vous l'élevez ?*

Mme L.- Non parce qu'on me l'a enlevée à la naissance, hélas. C'est ce qui m'a traumatisée.

### **Séquence 29**

Dr.- *Avez-vous une maison ? Vous n'avez rien. Vous êtes une assistée...*

Mme L.- Je ... j'en avais une et je suis partie.

### **Séquence 30**

Dr.- *Alors moi je vous dis que vous êtes une imbécile, qu'est-ce que ça vous ...*

Mme L.- Que je suis la reine des cons,

Dr.- *Alors c'est votre vie, vous vous êtes la reine des cons et les autres sont des imbéciles.*

Mme L.- Boh, vous savez ?

Dr.- *C'est ça que vous appelez la folie douce ?*

Mme L.- Si on veut

Dr.- *Vous êtes heureuse ou malheureuse, malgré tout ?*

Mme L.- Heureuse, optimiste, il faut être optimiste dans la vie.

**A partir de "Oui, vous êtes une imbécile" la conjonction se fait sur tous les plans mais sur le mode "Tout va très bien Madame la Marquise".**

### **Séquence 31**

Dr.- *Vous pleurez parfois ?*

Mme L.- Oui quand j'en ai gros.

Dr.- *Par exemple qu'est-ce qui vous émeut le plus ?*

Mme L.- Quand on me parle de ma fille, quand on me dit que je suis une mau... , une mauvaise mère.

Dr.- *Quand la voyez-vous votre fille ?*

Mme L.- Tous les 15 jours.

Dr.- *Elle est dans de bonnes conditions ?*

Mme L.- Très, très bonnes...Pourquoi vous faites ça ? (désigne la vidéo) Remarquez s'il y a des crimes, si on est pris en photo on peut suivre la personne.

Dr.- *Ah ! Mais ça c'est dans les supermarchés, mais ici... Pourquoi ? Vous avez des idées meurtrières ?*

Mme L.- Pas du tout !

Dr.- *Alors où est le crime là ?*

Mme L.- Non, non je pense... Je ne sais pas s'ils prennent la photo, vous enregistrez là...

Dr.- *Et si un jour vous commettez un crime on saura que c'est vous.*

Mme L.- Oh, j'ai jamais fait, je ne sais même pas égorger une poule ! Alors, vous savez, j'ai pas tué.

Dr.- *Pourquoi parlez-vous de crime ?*

Mme L.- Je sais pas, parce qu'on voit tellement dans les journaux, on a tué une gamine, on voit des choses abominables.

### **Séquence 32**

Dr.- *Votre père et votre mère, vous entendiez-vous bien avec eux ?*

Mme L.- Très, très bien, adorable ! (...) Maman (...) m'a tout appris.

**La suggestion émotive, qui est une mise en contiguïté, induit : "ma fille", et la fille induit l'idée du meurtre d'un enfant : "on a tué une gamine". "Etre - mère" renvoie notre patiente au meurtre. "Avoir - une - mère" la renvoie à l'adoration : au meurtre d'un enfant est immédiatement opposée l'adoration maternelle.**

### **Séquence 31**

Dr.- *Et papa ?*

Mme L.- Oh ben, lui il rentrait pour la paye, il venait de temps en temps, très gentil aussi, mais je préférais ma mère que mon père, adoptif, aussi bien sûr.

**La distance du père est relatée sans inversion. Ce fait est relatif à un temps révolu. Notons que la patiente n'a plus de relations avec ses parents.**

### **Séquence 34**

La patiente rapporte un fait objectif et souligne la tristesse d'être seule de sa fratrie.

### **Séquence 35**

Dr.- *Avez-vous l'impression que vous vous en sortirez un jour de tout ça ? (...)*

Mme L.- Par la coopération de tout le monde.

### **Séquence 36**

Dr.- *Mais la coopération est bien difficile avec vous. La société est toujours une coopération et vous finalement là dedans vous n'arrivez pas à donner votre participation, vous êtes assistée en ce moment.*

Mme L.- ... (silence) ... On est tous des assistés si on regarde bien.

**La patiente fait appel à la coopération de tous, elle établit une conjonction apparente. Quelle en est la valeur ? Cette phrase dissimule le fait qu'elle est radicalement différente de ses "coopérants" : elle n'est pas "partie dominante" dans cette coopération. C'est ce que montre la séquence suivante :**

### **Séquence 37**

Dr.- *Oui, mais ça ne règle rien, ça , de généraliser, bien sûr "on est tous fou", "on a tous un grain", "on est tous ci", "on est tous ça", et c'est vous qui êtes hospitalisée, qui êtes soignée, et c'est nous qui sommes soignants.*

Mme L.- Bon ! Docteur ! Je m'excuse de vous interrompre **mais si on parlait des pieds ! C'est plus important ! Parce que là vous me faites un speech qui me saoule et moi j'ai mal aux pieds !**

La "mise en parole" de sa réalité objective (contexte implicite / contexte explicite) provoque une vive réaction et une rupture totale comme pour l'épisode des lunettes : "un speech qui me soûle", et elle revient aux pieds.

### **Séquence 38**

Dr.- *Si vous voulez vous faire soigner les pieds je ne vous conseille pas de vous faire soigner par moi. Les pieds, je n'y comprend rien, quand j'ai mal aux pieds je ne vais pas voir celui qui s'occupe de la tête (...).*

Mme L.- Parce que quand je me lève c'est affreux, c'est des hurlements.

Dr.- *Quand j'ai mal aux dents je ne vais pas voir le...*

Mme L.- (amusée)... pédicure ! (rires)

### **Séquence 39**

Dr.- *Vous êtes ici pour la tête et vous ne me parlez que de vos pieds !*

Mme L.- Mais Docteur j'ai mal aux pieds, c'est pas ma faute !

### **Séquence 40**

Dr. *Je ne le nie pas effectivement mais seulement on tourne en rond.*

Mme L.- On va m'ensuquer, on va m'ensuquer, on va m'ensuquer et mes pieds resteront comment ?

**L'inversion tête / pieds se redresse sur les thèmes enchaînés de la culpabilité : "c'est pas ma faute" et de la sanction : "on va m'ensuquer". Séquence capitale : la patiente a enfin concédé la conjonction des contextes, mais sur le registre de la *faute* et de la *sanction*. On constate ici, pour la première fois, un redressement de l'inversion initiale.**

### **Séquence 41**

Dr.- (lit le dossier) *On va un peu voir le dossier (...)*

*... vous étiez à (...) vous teniez des propos incohérents, délirants, bizarres. Vous vous rendez compte que parfois vos paroles n'ont plus de sens ?*

Mme L.- Si, je me rend compte quand je suis stable (...)

Dr.- *Qu'est-ce qu'il se passe ?*

Mme L.- Je suis énervée, je veux tout casser.

Dr.- *Entendez-vous des voix dans vos oreilles ?*

Mme L.- Pas pour l'instant.

Dr.- *Mais ça arrive ?*

Mme L.- Oui.

Dr.- *Des voix d'hommes ou de femmes ?*

Mme L.- Des voix par exemple, on me dit merde, vous me faites chier, des choses comme ça, vous voyez ?

Dr.- *C'est dans la tête ou dans les oreilles ?*

Mme L.- Ben... c'est dans le cerveau plutôt.

Dr.- *Existent-elles ou non ?*

Mme L.- Non.

Dr.- *Personne ne les dit ? C'est votre tête qui les fabrique ?*

Mme L.- Oui, oui.

Dr.- (lit le dossier) *Ca s'est passé en août 81, è vous aviez des rires sans motif, comme l'on dit...*

Mme L.- Oui, c'est ça.

Dr.- *Et vous dites toujours à ce moment que vous n'êtes pas malade, vous répondez à côté des questions... ambivalence... bizarreries...*

Mme L.- Mais ils ne disent pas ce qui m'a donné ce choc ?

Dr.- *Non...*

**On vient de lire une longue phase de conjonction par l'auxiliaire du dossier.**

### **Séquence 42**

Mme L.- C'est qu'on m'a enlevé ma fille à la naissance, c'est ça qui m'a énormément perturbée.

Dr.- *La naissance ?*

Mme L.- Oui.

La psychologue.- *Pourquoi vous a-t-on enlevé votre fille à la naissance ?*

Mme L.- Parce que quand j'ai accouché, j'ai eu un périnée complet, ça m'a traumatisée et j'ai fait un peu de folie, alors on me l'a enlevée. C'est ce qui m'a le plus... le plus... qui m'a dégoûtée de tout quoi...

La psychologue.- *Et un peu de folie, vous étiez comment à ce moment là ?*

Mme L.- Je voulais tout casser, je voulais ma fille, je voulais ma fille !

**"J'ai fait un peu de folie, alors on me l'a enlevée" ... On note par cette phrase que la patiente amorce un redressement de l'inversion cause / conséquence. A comparer aux séquences 9 et 28 où le retrait de l'enfant était donné comme la cause de la folie.**

### **Séquence 43**

Dr.- *Au mois de janvier 82 je lis que vous avez eu une cure de désintoxication.(.....)*

Dr.- (lis le dossier) *Vous aviez des idées de grandeur, (...) vous buviez le soir (...)*

Mme L.- Oui, oui, c'est vrai.

Dr.- *Vous aviez des voix, vous aviez l'impression que l'on lisait dans vos pensées, que les gens, dans la rue se moquaient de vous.*

Mme L.- Oui, oh ! Les gens je les emmerde !

Dr.- *Il arrivait que vous ayez l'impression qu'ils se moquaient de vous ?*

Mme L.- Oui (.....)

**Conjonction persistante par l'intermédiaire du dossier. La patiente parle encore de ses hallucinations sur le mode du langage secret.**

#### ***Séquences 44 - 45***

Il est question du mari, des cures de Sakel, des visites à sa fille, de son optimisme, de la religion qui est un soutien moral, de sa vie amoureuse.

#### ***Séquence 46***

Décrit un concubinage de sept ans avec un Polonais, "qui faisait du karaté, quand il buvait il devenait fou". "Alors moi j'avais peur, je partais". Mais "c'était un homme extra". "Il faisait même la cuisine, il faisait des moules farcies à la tomate, hum, c'était délicieux".

**Elle a pu réaliser un couple, mais sur le mode de la crise (ami alcoolique et violent). Elle exprime paradoxalement le bonheur en termes contraires, excepté lorsque le concubin coïncide avec la fonction maternelle.**

#### ***Séquence 47***

Dr.- *C'est à cause de son alcoolisme que vous vous êtes séparée de lui ?*

Mme L.- Oh, oui ! Il buvait (...) Le matin il commençait (...) moi qui ne buvais jamais en étant en ....., quand je suis arrivée en France je me suis mise à boire.

**Curieusement la patiente code la sobriété sur son enfance en ..... (jusqu'à 9 ans) et l'alcoolisme (après 30 ans) sur sa vie en France. Une période intermédiaire de 9 à 30 ans, vécue en France, est annulée, ce qui ramène la patiente à l'âge de sa fille.**

#### ***Séquence 48***

Dr.- *Comment ça marchait au point de vue sexuel, pour vous ?*

Mme L.- Très bien. (...)

Dr.- *Actuellement avez-vous quelqu'un ?*

Mme L.- Personne. Et je ne veux plus personne, j'ai été trop déçue.

**Conjonction des contextes mais éloignement des hommes.**

### **Séquence 49**

Dr.- *Quelqu'un a quelque chose à dire ?*

Mme L.- (à l'assistance) Parlez un peu, il n'y a que moi qui parle, je sais pas moi.

Dr.- *Ca vous rend très malheureuse tout ça, êtes-vous toujours optimiste ?*

Mme L.- Oui je me remonte le moral moi-même. C'est comme on dit, si tu te remontes pas, personne te remonte.

Dr.- *Oui, c'est vrai. Et les hôpitaux psychiatriques finalement, vous en avez vu beaucoup, vous arrivez à vous y faire ? C'est dur pour vous ?*

Mme L.- Oui, c'est triste.

Dr.- *Avez-vous l'impression que vous avez besoin d'être assistée encore ?*

Mme L.- Oui.

Dr.- *Que toute seule dans la vie...*

Mme L.- J'ai besoin d'être épaulée. Je sais que moi seule je m'en sortirais pas, si j'étais sûre de rencontrer l'homme de ma vie qui me... Il sait que j'aurais fait de la folie, il ne me voudrait pas.

**Elle met sa tristesse en rapport avec sa vie de psychiatisée. La conjonction est totale et la met en accord avec des contradictions réelles, non sans référence à sa folie. Cette folie n'est plus aimable et douce mais cause sa solitude lui fermant tout avenir.**

### **Séquence 50**

Dr.- *Pas forcément. Et la femme de votre vie, l'avez-vous rencontrée ?*

Mme L.- (vivement) La femme de ma vie ! Je ne suis pas une gouine !

**Réaction contra phobique, mais en accord avec le contexte universel.**

### **Séquence 51**

Dr.- *On a quand même parfois une amie, c'est important (...)*

Mme L.- J'ai une très bonne camarade, je voulais être dans son service d'ailleurs.

Dr.- *Vous voyez !*

Mme L.- Parce qu'à (...) on habitait ensemble, elle venait chez moi et vice-versa, je lui achetais des choses on était deux mères de famille ensemble, le même cas.

**La patiente se met en conjonction avec une amie. Elle réintègre sa condition d'assistée : avec l'aide d'une autre femme, et par gémellisation, la conjonction des contextes, explicite, implicite et total devient complète.**

### **Séquence 52**

Dr.- *La femme de votre vie, ce n'est pas tout à fait dans le sens que vous avez compris, la femme de votre vie c'est aussi, dans la mesure où vous avez des problèmes de personnalité, ce n'est pas avec un homme que vous pourrez assumer votre personnalité de femme, vous comprenez, pour vous le modèle ce n'est pas un homme, c'est une femme.*

Mme L.- Se faire épauler par une amie.

### **Séquence 53**

Dr.- *Voilà, c'est ça.*

Mme L.- Seulement moi, je suis très jalouse ! Quand j'ai un homme, je ne veux pas qu'on me le prenne, si j'ai une amie je me dis ça y est, automatiquement elle va me le prendre, et ça je supporte pas. Je suis très jalouse quand j'aime quelqu'un je suis très jalouse.

**La proximité féminine est acceptée si elle exclut le corporel, mais immédiatement et spontanément la patiente réintroduit le rejet par la jalousie que nourrissent ses contraphobies.**

### **Séquence 54**

(...) Dans cette séquence la patiente s'exclue de la collectivité nationale, d'une manière inversée ; les français ne sont pas normaux parce qu'ils ne sont pas jaloux.

### **Séquence 55**

Dr.- *Je voulais savoir, la femme de votre vie, j'en étais là...*

Mme L.- Oui, j'écoute.

Dr.- *Mais votre maman, comment ça s'est passé avec elle ? A quel âge avez-vous perdu de vue vos parents ?*

Mme L.- J'ai vécu avec eux jusqu'à vingt-six ans, j'ai suivi mes études pour être infirmière, après à vingt-six ans je me suis mariée et c'est là que tous les emmerdements ont commencés, tous les emmerdements...

Dr.- *Votre enfant est venu vite ?*

Mme L.- Non c'était assez âgée, j'ai eu un périnée complet, ça a été affreux.

Dr.- *Et votre père et votre mère ?*

Mme L.- M'adoraient.

Dr.- *Que disaient-ils de vous ? Etiez-vous une enfant sage ?*

Mme L.- Très, très obéissante.

Dr.- *Vivant avec eux aviez-vous déjà eu des troubles psychiques ?*

Mme L.- Jamais.

**L'injonction "la femme de votre vie" est acceptée. Ce "lien indissoluble", enchaîné avec l'évocation de la mère, induit la notion que "tous les emmerdements" ont commencé avec le mariage.**

### **Séquence 56**

Dr.- *Et vous me dites qu'à dix-neuf ans ça a commencé.*

Mme L.- Oh écoutez, j'avais envie de sortir, de faire des boums

Dr.- *Aviez-vous été hospitalisée ?*

Mme L.- Non.

Dr.- *Les troubles on vraiment commencés....*

Mme L.- A vingt-deux ans quand j'ai eu ma pleurite, c'est le Docteur N. de (...) qui m'a .... Il a discuté avec maman, il a dit de me garder un mois à la maison et j'ai suivi ce traitement.

Dr.- *Ca s'est arrangé là.*

Mme L.- Oui.

Dr.- *Et ça a recommencé sérieusement à vingt-six ans ?*

Mme L.- Et après ça m'a perturbée à l'accouchement.

**Il n'est plus question du "périnée complet", "affreux". La folie est reconnue comme source de perturbations à l'accouchement.**

### **Séquence 57**

Dr.- *Mais avant, ça marchait bien ?*

Mme L.- ....- Oui, tout allait très bien.

Dr.- *Pourquoi ne voyez-vous plus vos parents ?*

Mme L.- Je ne sais pas où ils sont. (...) J'ai fait des recherches partout, c'est vrai. Alors ou ils sont morts, ou alors, parce que je suis folle ils ne veulent plus me donner signe de vie, j'ai pensé à ça aussi et ça m'a fait beaucoup de peine.

**Eloignement des parents. La congruence des contextes est évidente.**

### **Séquence 58**

Dr.- *Et votre maman vous aimait beaucoup ?*

Mme L.- Elle m'adorait.

Dr.- *Trop peut-être, non ? C'est elle qui est la femme de votre vie ?*

Mme L.- Peut-être... (se met à pleurer).

### **Fin de l'entretien**

**Récapitulation :** L'intervenante met l'accent sur l'opportunité d'un entretien réputé concerner la "tête". La patiente renvoie obstinément une demande concernant ses pieds (Sq.1-4). Après une banalisation et un silence cette première inversion tête / pieds cède la place à une inversion d'un autre type portant sur l'intérieur et l'extérieur du corps, le sensible et l'insensible (humain / métal) (Sq.5-7).

Deux phénomènes surviennent dans le discours :

- \* un premier appel à un document écrit : le dossier (Sq.8) ;
- \* une inversion temporelle par substitution de l'instant à la durée : à la démesure durable de la folie est substituée la démesure ponctuelle d'un choc à 260 km/h (Sq.9).

La gravidité est étroitement associée à la folie. Elle est incluse dans un ensemble compréhensif formé par l'amalgame du choc (l'accident) avec la grossesse, la pleurite et la

vitesse. L'inversion moment / durée est transposée d'abord sur l'alternance grossesse / non grossesse, puis travail / santé. La maladie découle du travail par un procédé d'inclusion (Sq.10-11).

A partir de ce moment les renversements vont s'atténuer pour ne réapparaître que ponctuellement. L'échange devient adéquat lorsque l'entretien traite des séparations légalisées (mari, fille) (Sq.11-18).

L'intervenant insiste sur la réalité de la permanence des échecs. Cette explicitation de la réalité implicite vaut pour une mise en similarité et provoque une nouvelle rupture. La patiente fait appel à un document écrit pour la deuxième fois (Sq.19-21).

La similitude rapprochée avec une jeune femme provoque une vive disjonction radicalisée par un retour à "la case de départ" ; la patiente réintroduit la thématique initiale : "parlons peu, parlons bien, revenons aux pieds, moi j'ai mal aux pieds" (Sq.22).

L'exposé biographique qui suit a un caractère rétrograde. La folie est introduite très euphémisée dans le discours ("folie douce que j'aime beaucoup") (Sq.23-24) et, chose surprenante, la concordance des prédicats est explicitement annoncée par la malade sur le lieu des hallucinations ("je pense ce que vous pensez").

**En somme, jusqu'à ce point de l'entretien, la patiente a utilisé différentes modalités d'inversion sauf :**

- à propos des échecs et désordres légalisés (Sq.16-18) ;
- à propos des hallucinations : les injonctions médicales en coïncidence avec leur contenu sont explicitement acceptées (Sq.25).

L'échange évolue vers une meilleure articulation avec les faits réels mais l'inversion cause / conséquence persiste à propos du déclenchement de la folie à la naissance de sa fille. La conclusion de cette séquence est du mode "tout va très bien Madame la Marquise". La patiente est "heureuse, optimiste" malgré une réalité objective marquée par l'échec (Sq.26-30). La fille est alors rappelée par contiguïté (pleurs) et cette évocation fait surgir aussitôt cette phrase : "on a tué une gamine" (Sq.31). La fille est donc le personnage qui, sans induire de disjonction, révèle la crise la plus radicale (meurtre).

Malgré une séparation complète avec les parents, la conjonction est absolue avec la "maman", le père est plus éloigné, la fratrie regrettée (Sq.32-34).

Le rappel de son statut d'assistée est une nouvelle mise en similarité de l'énoncé médical avec la réalité implicite. Il fait apparaître une dernière rupture à caractère radical empruntant le thème initial du "mal aux pieds" ("Je m'excuse de vous interrompre et si on parlait des pieds c'est plus important") (Sq.38), rapidement enchaînée avec l'idée de faute ("ce n'est pas ma faute") et de sanction ("on va m'ensuquer, m'ensuquer") (Sq.39-40). À partir de ce moment l'inversion tête / pieds est redressée, ce qui s'accompagne d'un réajustement global.

Le médecin concède l'examen du dossier et la folie, rejetée jusqu'alors de diverses façons, est totalement acceptée avec cette médiation (Sq.41). Dans la séquence qui suit (42) l'inversion de causalité accouchement / folie se corrige : "j'ai fait un peu de folie, alors on me l'a enlevée".

Nous apprenons que la patiente a vécu en concubinage avec un alcoolique, sous tutelle hospitalière (Sq.46). "Violent, il devenait fou, mais c'était un homme extra qui faisait même la cuisine). Elle ne veut plus d'homme et sa folie l'éloigne du prince charmant. Pour la deuxième fois la folie est invoquée comme élément causal (Sq.49). La notion de "femme de sa vie" (Sq.50) induit une vive réaction puis on entre dans un discours paradoxal. Elle s'écarte d'une amie par crainte qu'elle lui enlève l'homme qu'elle n'a pas et dont elle ne veut pas (Sq.53-54).

L'injonction "femme de sa vie" est à nouveau introduite : "J'écoute". Le revirement devient rapide et complet. Elle précise alors que tous les ""emmer..... ont commencé" quand elle s'est mariée (Sq.55). Que ça l'a "perturbée à l'accouchement" (Sq.56). Enfin la folie est donnée comme motif d'éloignement de ses parents (Sq.57).

On invoque la mère comme "femme de sa vie" : "peut-être", et la patiente se met à pleurer, ce qui témoigne d'un "lâcher prise" émotionnel assez ajusté.

## ANALYSE

Trois faits retiennent notre attention en premier lieu :

- 1 - Sur les désordres non légalisés, la concordance est établie avec l'auxiliaire du dossier médical, chose écrite à laquelle la malade fait appel soit directement, soit sous la forme de livre, "des pages et des pages" ;
- 2 - Il n'y a plus de perversion du sens et même redressement progressif après les séquences 40-41 (faute, thérapeutique pénalisante + dossier) ;
- 3 - La concordance est donnée d'emblée avec les hallucinations.

Par ailleurs l'étude de ce texte fait apparaître une succession de disjonctions et de conjonctions.

### 1°- Les disjonctions.

a) *Leurs occurrences.* Des déchirures ou perversions du sens, telles qu'inversions, silences, ludisme, etc., sont induites par certains facteurs qui peuvent être :

- \* soit des circonstances, non linguistiques, comme la mise en similarité directe (ex : par les lunettes avec une autre femme, l'interne) ;
- \* soit des éléments du discours, en particulier par l'énonciation explicite de carences (inaptitude au travail) ou de caractéristiques négatives (folie) que révèle implicitement l'histoire biographique de la patiente.

Les deux occurrences interne et folie appartiennent à ces catégories différentes : celle de la circonstance et celle de l'énoncé. Il est donc à remarquer que des réactions identiques sont induites par des événements indifféremment linguistique ou extralinguistique sur le terrain

commun de la similarité. Ainsi l'inversion tête / pieds est utilisée, à propos de la confrontation à l'interne, pour révoquer l'intruse, comme au début de l'entretien elle l'a été pour écarter les tentatives du médecin visant à amener la discussion sur le terrain de la folie, ou plus tard (Sq.37) sur les aspects déficitaires de la personnalité de notre patiente.

Ces facteurs ont en commun leur actualité insistante. Les faits ne sont ni révolus ni résolus. La folie est une confrontation immédiate, ainsi que l'interne, porteuse de lunettes.

b) *Les réactions à ces occurrences* ont ceci de commun qu'**elles sont toutes provoquées par une mise en similarité - soit entre les êtres, soit au niveau du discours - sur le lieu d'une contiguïté.**

Dans le premier cas c'est dans la contiguïté de l'entretien que l'épisode des lunettes a provoqué une rupture suite à une confrontation du même au même entre les êtres.

Dans les autres cas, où il se confirme que "toute vérité n'est pas bonne à dire", la mise en similarité ne porte pas sur les êtres mais sur les discours latents et manifestes (prédicats implicites et explicites) dont la mise en concordance engendre la crise. Là encore nous sommes sur le terrain d'une contiguïté matérialisée par le contexte de l'entretien.

Ce phénomène, connu de longue date, montre toute l'importance du contexte implicite, conscient ou non, dans l'échange de paroles. Il a été relevé par Freud à propos de la résistance et son cortège d'attitudes, qui apparaissent précisément quand le thérapeute dit juste.

c) Parmi les *différents procédés* (silence, inversion) nous retiendrons la métonymie, généralement par inclusion dans un ensemble élargi. Ainsi la malade prélève l'élément médical de l'ensemble "médecine mentale" ; c'est un détail intrinsèque auquel elle donnera une fonction déterminante. Le résultat est une figure d'inversion dont l'apparition dans le discours est reliée à une inclusion dans un ensemble sémantique inadéquat qui subit alors l'inversion de sens. Ailleurs il y a regroupement en un seul ensemble de trois événements qui en appellent effectivement à la médecine : grossesse, accident, pleurite (Sq.9). Cela provoque une double inversion temporelle et causale et aussi une substitution corps / esprit.

Notons que le travail et l'enfant sont des injonctions qui renvoient à des éléments de l'identité personnelle. La disjonction est moins brutale à leur sujet ; la patiente les introduit comme éléments déterminatifs à l'intérieur d'un ensemble plus ou moins banalisant. Il n'est jamais fait appel à leur propos à l'inversion tête / pieds, manifestement plus radicale. Il s'agit de thèmes inducteurs actuels mais moins immédiats que la folie ou l'interne ; de plus les visites à sa fille et le travail sont suspendus par des motifs médico-sociaux qui ont valeur légalisatrice et qui ne dépendent pas directement des protagonistes actuels.

On peut avancer cette conclusion qu'**une mise en similarité est toujours présente lorsque survient une disjonction, que celle-ci est d'autant plus vive que la relation de contiguïté est plus immédiate.**

## **2°- Les modifications.-**

Dans le cours de l'entretien, des disjonctions vont s'annuler. Deux agents modificateurs peuvent être retenus : **l'élément faute / sanction et l'apparition du dossier.** Nous accordons une place déterminante à l'élément écrit que la patiente a invoqué par deux fois en des moments

critiques.

Le dossier représente un prédicat identique à celui du médecin, les deux étant supposés similaires. Mais contrairement à la parole médicale directe, qui cependant dit la même chose, le document écrit n'est pas un facteur de disjonction mais au contraire de conjonction. Il est une parole écrite avec laquelle aucune contiguïté n'est envisageable, le contenu est donc acceptable. De plus le dossier fonctionne en position tierce.

### **3°- Les conjonctions spontanées.-**

a) sur les "signifiants" principaux :

- \* les parents, très éloignés, ne sont le motif d'aucune rupture ni inversion.
- \* le mari, également éloigné, n'est chargé d'aucune faute.
- \* on ne voit pas davantage de disjonction à propos du placement légal de la fille ni même de "l'enlèvement" à la naissance, utilisé dans la thématique d'une inversion dont il n'est pas l'objet.
- \* enfin, "les voix" sont le lieu d'une bonne convenance des prédicats.

b) Commentaire :

\* La parfaite conjonction avec les parents (éloignés) paraît aller de soi, si l'on retient l'hypothèse de l'action dominante, chez cette patiente, du "signifiant être-fille". Une autre conjonction concerne le mari et le placement de la fille. Il s'agit de mise à distance, par voie légale, de la conjugalité et du rôle maternel. Dans ces trois cas les distances spatiales et temporelles semblent être les facteurs d'aménagements privilégiés.

\* La conjonction spontanée sur le sujet des hallucinations pose a priori un problème particulier. Il est curieux que les hallucinations, parfaitement représentatives de la folie, ne provoquent pas, au même titre, le processus d'inversion au cours de l'entretien. Deux hypothèses peuvent être avancées :

- la première serait que les voix fonctionnent au titre d'élément tiers, comme le dossier médical ("l'entendement écoute ce qu'un autre dit") ;
- la deuxième, non exclusive de la précédente, est que le phénomène en cause contiendrait déjà, en lui-même, un processus d'inversion.

### **4°- Les crises- .**

a) Certaines crises cliniques sont relatées dans l'entretien et appelées en justification de transformations non réussies en certains moments de l'histoire biographique ; elles ont rapport :

- \* à la période où elle sortait pour faire des "boums",
- \* à la maternité,
- \* au mariage,
- \* à l'installation en appartement,
- \* aux tentatives de "réadaptation".

On peut conclure de cette énumération que les phases délirantes et hallucinatoires sont survenues chaque fois qu'il y a eu confrontation à un "signifiant principal" et nécessité de

métaphorisation parentale. C'est alors que la patiente entend des voix et délire activement. Du même coup, se justifie ce comportement de prévention, propre au schizophrène, qui est la mise à distance de toutes les situations porteuses de la contradiction fondamentale, "moments carrefour" dans la vie de la patiente.

b) Une problématique de crise survient dans le cours même de l'entretien sous le signe d'une évocation meurtrière : "on tue une gamine" (Sq.31). Il ne s'agit pas d'une disjonction parce que ce thème est sans effet sur la relation à l'interlocuteur et ne provoque pas de perversion du sens. La fille conjoint sur elle un rapport de contiguïté pérennisé par sa naissance avec ses conséquences ("périnée complet" + folie), et par un rapport de similarité au rang des prédicats psychologiques (9 ans pour l'une et 10 ans pour l'autre). **L'existence de cette fille fonde l'insupportable identité maternelle et fait obligation de ressembler à la mère.**

## CONCLUSION

La conclusion de ce travail ne fera que souligner quelques points forts :

\* La méthode appliquée n'est **en rien spécifique de la pathologie mentale** en toutes formes d'entretiens elle ferait apparaître l'importance décisive du contexte implicite et des éléments non conscients (préconscients ou inconscients) dans le fonctionnement du "circuit de parole" ainsi que l'inclusion métonymique comme procédé fréquent d'inversion.

\* Le rôle du **dossier**, en tant que document écrit distant, est tout à fait remarquable, au point qu'on puisse le considérer comme un élément actif de l'appareil thérapeutique... Il est à rapprocher du "système de prise de notes" relaté par D.- P. Schreber dans ses "Mémoires".

\* L'effet transformateur du **registre de la faute et de la sanction** (redressement de l'inversion initiale) est en accord avec ce que l'on sait de la crise pénalisante dans la conciliation des ordres antagonistes.

\* L'occurrence des crises est toujours en rapport avec une **conjonction contigu / similaire** portant sur un matériel psychique indifféremment linguistique ou extralinguistique, conscient ou non conscient.

Nous rejoignons ici les observations de Roman Jakobson qui, note que "le comportement verbal normal est bipolaire" mais que la "même polarité et la même tension, dues à la même alternative peuvent s'observer dans les systèmes de signes différents du langage" et "dans tout processus symbolique qu'il soit interpersonnel ou social". Cet auteur s'étonne cependant que la question des deux pôles - métonymie / métaphore - "reste négligée malgré son importance et sa portée énorme dans l'étude de tout comportement symbolique, normal ou pathologique".

## ***Bibliographie de cet article***

Sur la bipolarité du langage et l'antagonisme des deux procès de contiguïté et de similarité on consultera :

JAKOBSON (R.) : Essais de linguistique générale, (t. I). Les éditions de minuit, Paris, 1963.

JAKOBSON (R.) : Langage enfantin et aphasie. Paris, Flammarion, 1980.

MORENON (J.) : L'hallucination est-elle l'inversion du signe ? L'Information Psychiatrique, 61, 2, 1985, pp 143 à 160.

MORENON (J.) : Comportements abstraits et contiguïté sexuelle. L'Information Psychiatrique, 63, 4, 1987, pp. 553 à 566.

MORIER (H). Dictionnaire de poétique et de rhétorique, Paris P.U.F. 1976.

SEBAG (L.) : L'invention du monde chez les Indiens Pueblos. Paris, Editions Maspero, 1971.

### **Autres références :**

RICOEUR : "Symbole et temporalité". 1963 n° 1-2 p. 5. Archivio de filosofia.

SCHREBER (D.- P). Mémoires d'un névropathe. Ed. du Seuil. Paris 1975.

## **[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/compoverb.pdf>

