

*Dans le cadre de la préparation de son rapport au congrès de neurologie et de psychiatrie de Milan en 1970 sur le thème : « Apport de la psychanalyse à la sémiologie psychiatrique », Georges Daumézon avait invité divers spécialistes à lui faire part de leurs remarques sur le sujet. Jacques Lacan convié un soir à l'amphithéâtre Magnan de l'hôpital Henri-Rousselle à Paris fit une intervention ; l'enregistrement de mauvaise qualité ne permit pas de tout reconstituer. Nous reproduisons ci-dessous une version dactylographiée (vraisemblablement la sténotypie) déposée à la Bibliothèque de l'école lacanienne de psychanalyse, sous le titre : « Apport de la psychanalyse à la psychiatrie ». Une autre version, sensiblement différente en certains points a été proposée par le Bulletin de l'Association freudienne n° 21 en janvier 1987.*

<sup>(1)</sup>DAUMÉZON – Tu as lu le texte de Melman.

LACAN – J'ai lu l'ensemble des choses et j'ai été évidemment content du texte de Melman plus que d'autres... Partons quand même de ce qui est l'objet, c'est-à-dire l'apport de la psychanalyse à la sémiologie psychiatrique.

Il est évident que c'est une question qui ne peut pas m'être indifférente, alors quand j'y ai pensé, j'ai pensé forcément comme toujours, on ne peut pas sortir de son présent. C'est-à-dire que c'est à partir du point où je dis certaines choses maintenant que je vais essayer de pointer quelque chose.

Comme malgré tout, puisque je parle au présent, je me considère comme Psychanalyste, je me suis demandé ce que j'avais apporté à la sémiologie psychiatrique, donc ce n'est pas très compliqué comme départ. Il est tout à fait clair par exemple que j'ai apporté quelque chose à la sémiologie psychiatrique, que j'ai même appelé d'un nom qui avait fait une espèce de scandale à l'époque quand j'ai sorti la paranoïa d'auto-punition c'est-à-dire « le cas Aimée », ma thèse, le camarade Cellier... Je ne sais pas si tu sais ce que ça a été... Personne ici naturellement ne soupçonne plus ce que cela a été... Cellier c'est une fumée... Cellier était fou de cette histoire d'auto-punition.

Ce qui me frappe c'est qu'il rejoint la structure en somme que j'ai articulée à ce moment-là comme je pouvais, d'un cas que j'avais très soigneusement suivi. À la vérité, je ne vois pas une montagne, ni rien qui me sépare de la façon dont j'ai procédé à cette époque-là. Ma patiente, celle que j'ai appelée Aimée, était vraiment très touchante. La façon dont j'ai procédé avec elle et ce que j'enseigne maintenant, je ne vois absolument aucune espèce de différence. Tout ce que j'articule dans ma thèse comme sémiologie a quelque chose que je vais essayer de dire maintenant et qui a un certain rapport avec ce qui fait le sommet de cette observation, c'est-à-dire ce qui m'a fait l'appeler l'auto-punition ; un certain rapport avec un point que nous appellerons « le point d'acte », qui a bien là-dedans une fonction puisqu'il est tout à fait clair que tout ce qui est chez cette patiente construction, délire, manifestations à proprement parler psychotiques, est tombé net avec ce point d'achèvement qui est quelque chose de spécifique et de distinct de ce qui est réalisable, si l'on peut dire, dans d'autres psychoses. Il est rare qu'on observe cette manifestation, ce phénomène singulier, voir le délire s'épurer comme cela, absolument radicalement. C'est très rare pour une raison qu'on peut... <quelques mots manquent>... <sup>(2)</sup>a été à proprement parler de l'ordre de l'impossible, au lieu que dans un cas comme ça disons particulier, pour ne pas parler de simplicité, dans ce cas il se trouvait que c'était possible.

Il est bien évident qu'en décrivant les choses comme cela à propos de ma patiente d'alors, je n'avais pas les catégories que j'ai maintenant, je n'avais aucune idée de l'objet **a** à ce moment-là. Mais il est tout à fait saisissant que quand j'ai fait ce travail qui est sorti en 1932, j'avais donc 30 ans, j'ai procédé avec une méthode qui n'est pas sensiblement distincte de ce que j'ai fait depuis. Si on relit ma thèse, on voit cette espèce d'attention donnée à ce qui a été le travail, le discours de la patiente, l'attention que je lui ai apportée est quelque chose qui ne se distingue pas de ce que j'ai pu faire depuis.

Prenons les choses tout à fait à un autre bout (j'improvise, je pensais que ce soir il y aurait beaucoup d'autres personnes qui parleraient avant moi ; je les attendais un peu sous l'orme. J'essaie de me débrouiller). Il y a une chose qui me paraît aussi qui me paraît assez frappante, que je vais essayer d'exprimer comme cela va me venir. Je fais chez Daumézon tous les vendredis une présentation de malades et je vais tout de suite dire ce qui me frappe

là-dedans. Il me semble que dans mes présentations du vendredi, il y a un apport de la Psychanalyse à la sémiologie psychiatrique, (ceux qui sont là et qui me suivent depuis des années, je leur demande de dire que ce que je vais exposer leur paraît pertinent) et je vais te dire comment ça se présente pour moi. Il y en a quand même des traces écrites par exemple dans ce qui s'appelle « d'une question préalable à des traitements possibles de la psychose », il est fait expressément référence à une patiente, si mon souvenir est bon, que j'avais vue à une de ces présentations, c'est le cas « je viens de chez le charcutier, truie, etc. » qui sert en quelque sorte d'introduction à ce que j'ai donné cette année-là de l'analyse du cas Schreber et je le rattache à un cas qui a été vu par un certain nombre de personnes qui étaient à ce moment-là de mon entourage et que je donne comme exemple d'une certaine façon de prendre l'interprétation, de l'appréhender.

Ce qui s'est dégagé de ces présentations qui sont des présentations caractérisées par le fait que c'est au titre de Psychanalyste que je suis là, invité par Daumézon, dans son service et que c'est <de> ma position actuelle de Psychanalyste que j'opère dans mon examen. Cet examen comporte toutes sortes de limitations, de difficultés <sup>(3)</sup>liées à une certaine ampleur, un certain style de l'assistance, je veux dire de ceux qui viennent, cela ne rend pas toujours les choses faciles d'avoir là cent vingt personnes quand il s'agit de patients comme il arrive de plus en plus fréquemment qui <présentent> une certaine face de vie publique qu'il est tout à fait délicat de présenter devant cent vingt élèves et on ne sait pas s'il n'y a pas parmi eux quelqu'un de leur famille... C'est secondaire par rapport à ceci qui est le noyau d'où je vais partir. Le noyau consiste en ceci : je reçois très régulièrement, les commentaires, ce qu'ils ont entendu, de gens qui sont là comme étant des assistants beaucoup plus proches que ce vaste public dont je viens de parler, des gens qui, appelons-les comme ça pour bien les épingler comme tels, ont été analysés par moi. À divers titres, je conserve avec eux des relations parce qu'ils font partie par exemple de l'École Freudienne de Paris ou qu'ils viennent me voir pour le travail en commun. Les observations qu'ils me font après, sont toujours extrêmement riches du point de vue de la sémiologie. Je veux dire par là qu'il y a comme termes le patient, moi, qui l'interroge d'une certaine façon, la façon dont le patient répond et ce qui fait en somme l'intérêt de la présentation en question. Cela a toujours un caractère assez brillant, assez complet, c'est un cas, le roman d'une vie, mais ce n'est pas en cela que consiste le relief de la présentation psychiatrique. Il y a une chose qui me frappe, après un certain temps d'expérience, c'est que dans ce qui m'est représenté par les gens que je viens d'épingler en disant que c'était très spécialement des gens analysés par moi qui sont là, c'est que c'est dans ce qu'ils me représentent ensuite comme addition, quelquefois critique aussi, sur ce que j'ai cru pouvoir donner comme conclusion, ce qu'ils ont remarqué est à proprement parler d'une dimension sémiologique originale en ce sens que c'est tout à fait du même ordre que tel ou tel trait que j'ai pu isoler et qui mériterait de prendre sa place dans la sémiologie psychiatrique dans ma thèse sur le cas « Aimée ». De même pour prendre le cas de la dernière patiente que j'ai vue vendredi dernier, la personne qui me ramène chez moi régulièrement en auto, avait remarqué certains traits dans les réponses de la malade, une certaine façon chez cette patiente de conjuguer le oui et le non, de conjuguer le a et le é. C'est-à-dire que tout en descendant à tel moment d'une certaine rencontre qu'elle avait eue, l'impression qu'elle avait eue c'était qu'elle mentait, qui constituait une espèce de facteur commun sémiologique par le type même des réponses qu'elle avait apportées à ce que je disais, est de nature à suggérer quelque chose que j'exprimerais ainsi : si un certain type d'interrogatoire, certain type de rapport avec le malade puisse spécifier une certaine position qui est celle acquise, essentielle au Psychanalyste, il y a une certaine façon d'interroger le <patient>... <quelques mots manquent>... <sup>(4)</sup>sémiologie psychiatrique, c'est une chose qui requiert la collaboration, l'assistance de quelqu'un qui est disons de la même façon « dans le coup » que le Psychanalyste quand c'est lui qui là, mène le jeu.

On peut, à la suite de cela, poser toutes sortes de questions : vaut-il mieux ou ne vaut-il mieux pas que la personne tierce soit déjà elle-même déjà formée à la sémiologie

psychiatrique ? Je pense que cela prend d'autant plus de prix que la personne <qui me reconduit> n'est pas du tout ignorante de la sémiologie psychiatrique. Cela suggère une certaine forme de recueil des comptes-rendus, des procès-verbaux qui peuvent se produire dans un tel mode d'abord qui n'a rien du tout d'artificiel. En fin de compte, il n'y a pas d'objection à ce que ce soit quelqu'un du type du Psychanalyste qui fasse l'examen de cas typiques, de cas normaux, dans un centre comme ici. C'est-à-dire, puisque nous sommes à Henri-Rousselle, que ce sont des gens qui viennent demander secours. Que les gens viennent s'y mettre à l'abri comme justement je le soulignais à propos de ce cas, ne prouve pas qu'ils soient des infirmes ou des malades mentaux.

Pour décanter ce qui est à proprement parler symptôme, je crois que cette combinaison d'un certain mode d'abord, avec d'une certaine façon la présence d'un personnage tiers qui est là, qui écoute justement dans la mesure où lui apparaît plus spécialement ce qui est lié à la personne qui interroge par le fait de cette expérience commune de l'analyse, pourrait être, me semble-t-il, l'occasion d'un type de recueil d'un tas de choses qui sont proprement de l'ordre de l'enregistrement et qui rentrent dans le cas de ce que je définirais comme des symptômes.

Je pars de là et je peux m'exprimer d'une façon aussi directe à cause de ce titre « apport de la Psychanalyse à la *sémiologie* psychiatrique ». Car en fin de compte, peut-être ce terme de sémiologie prend-il un accent tout à fait spécial dans ce qui est du registre psychiatrique, il ne faut tout de même pas mettre à l'ombre, le fait que la sémiologie psychiatrique est quelque chose qui est tout spécialement questionné à notre époque, cette espèce de tournant historique que nous vivons. La sémiologie psychiatrique, de ce qui en tient le <mot manquant>, tout ce qui est du mouvement qu'on appelle structuralisme est tout de même profondément lié à une mise en question de ce qu'il en est de la sémiologie psychiatrique. On ne peut pas mettre à l'ombre le fait que à la suite des travaux de quelqu'un comme Michel Foucault toute la question du statut qui est donné dans l'équilibre social pris dans son ensemble à ce qui relevait à proprement parler de sémiologie dans la Psychiatrie est une chose qui ... <quelques mots manquent>.

<sup>(5)</sup>Société de ce qu'il convient ou non d'enregistrer comme de l'ordre psychiatrique c'est-à-dire nécessitant l'intervention du médecin comme tel si tant est que ce doit être quelque chose qui ait son statut.

Là encore il faut savoir qu'un certain registre théorique peut prendre toute sa fonction. Mais il faut savoir ce que veut dire symptôme à proprement parler dans ce champ, qui est le champ psychiatrique. C'est là que l'apport de la Psychanalyse subvertit tout. Est-ce que l'apport de la Psychanalyse est de nature à changer profondément le sens du terme sémiologie ? Quand il s'agit du sens de ce terme en Médecine, c'est-à-dire sémiologie de quoi, ce qui depuis toujours donne son sens au mot symptôme, entité morbide. Est-ce que le mot symptôme a le même sens quand il s'agit du symptôme d'une pneumonie ou du symptôme psychiatrique ?

C'est une question pour laquelle je n'ai pas du tout attendu l'époque présente pour m'être aperçu de toute l'importance de cette façon de poser la question. Dans mes premiers pas en psychanalyse, au temps où j'étais invité par mon vieux camarade L. à aller chez Ab. porter mes lumières psychanalytiques toutes neuves à l'époque, j'avais déjà beaucoup accentué la distance entre l'usage du terme symptôme dans le registre proprement psychanalytique par rapport à ce qui tout de même rattachait la sémiologie psychiatrique à l'ensemble de la sémiologie médicale. J'articulais cela à ce moment-là comme je le pouvais, je commençais seulement à balbutier les choses ; le terme de sens, si j'essaie d'évoquer ce que j'essayais d'articuler à ce moment-là, ce qu'il en était du sens à proprement parler, montrait déjà l'affinité linguistique de la chose que j'accentuais. Il est bien évident que depuis j'ai fait assez de progrès dans l'élaboration théorique de ces choses pour qu'on puisse encore un peu plus décoller la valeur, la fonction du terme symptôme dans l'ensemble de la perspective médicale et dans ce qu'il en est de la Psychiatrie. Il est certain

que l'accent que met quelqu'un comme Foucault, non pas dans ce qu'il a écrit sur la folie, mais dans *La Naissance de la Clinique*, sur la fonction et qui est important parce qu'historiquement cela se distingue de tout un arrière-fond du mode d'examen en fonction du regard, d'un certain moment qui correspond à peu près à la fin du XVIIIème et à la naissance de l'anatomo-pathologie dans la définition très générale du symptôme clinique est extrêmement importante...

<manque un long fragment>

...<sup>(7)</sup>On peut regretter que ce qui a été au cours des années entendu, écouté, recueilli de cette façon, n'ait pas fait l'objet d'une exploitation systématique. À un certain moment, Lemoine prenait des notes, sur tout ce qui se racontait dans ces présentations. Je suggère cela, je témoigne de cela comme d'une expérience qu'il ne serait pas impossible de systématiser, même si ce n'est pas moi qui dois en être par la suite le point pivot. Je ne vois pas pourquoi on n'instaurerait pas cela comme une certaine méthode d'exploration et d'intérêt pour ces choses. Je pense que c'est profondément motivé dans la structure que cela puisse avoir ce relief qu'en fin de compte celui qui pourrait inscrire le bénéfice sémiologique de la chose ne soit même pas forcément identique à celui qui mène l'examen mais qui ne peut le mener d'une autre façon parce qu'il est lui-même dans une certaine position qui est celle du Psychanalyste.

Comme vous le voyez c'est complexe parce qu'il n'est pas le Psychanalyste du patient qu'il examine, mais le Psychanalyste du tiers qui est là à enregistrer le résultat de l'examen. Je donne là comme témoignage cru, massif de mon expérience, cette sorte de bénéfice que j'enregistre moi-même et qui devrait être très systématiquement exploité. C'est quelque chose qui de toute façon a son prix et en tout s'offre à la critique.

Il y a là des gens qui à divers titres savent comment je présente des malades. J'aimerais qu'on leur passe la parole pour poser des questions. Mais j'insiste sur le fait que ce qu'ajoute la personne qui a entendu est quelque chose qui m'a paru très riche d'une espèce de possibilité, d'inscription, de cristallisation de l'ordre de la chose qui serait à proprement parler sémiologique. Dans *Scilicet* il y a un certain nombre de considérations sur ce qu'il en est des rapports du signifiant et du signe c'est à dire sur une certaine façon de trianguler cela, quelque chose qui était dans ma pensée quant j'ai dit tout à l'heure à Daumézon que cela pourrait avoir un rapport avec ce que nous sommes en train de dire : de ce qu'il en est de l'apport de la Psychanalyse à la sémiologie psychiatrique c'est que peut-être elle donne au terme lui-même de signe un sens articulé d'une façon strictement différente de ce qu'on croit que c'est le signe en sémiologie générale. Une fois qu'on a introduit cette dimension-là on s'aperçoit que cela devient tout autre chose, que c'est vraiment de nature à changer tout à fait l'abord du complexe morbide quand il s'agit de quelque chose où l'apport psychanalytique s'introduit.

<sup>(8)</sup>Dr CASTETS – Il s'agit toujours pour nous psychiatres de dire : « Ce monsieur ou cette dame est fou ou folle ». Que recherchons-nous au travers de notre sémiologie, une certaine désarticulation du discours qui peut se traduire en termes de paroles ou en termes de comportement. Ce discours échappe aux normes communes, n'entre pas dans le cadre de ce qu'on peut entendre et c'est pour cela qu'une P.H.C. nous raconte un certain nombre d'histoires très intéressantes en elles-mêmes mais que nous saisissons comme non cohérentes à notre discours commun.

LACAN – Je ne vois absolument pas en quoi une P.H.C. n'est pas cohérente avec un discours commun. Elle entend des choses que vous n'entendez pas parce que vous êtes sourd. S'il y a quelque chose qui s'exprime selon le discours commun c'est bien une P.H.C.

CASTETS – Est-ce qu'on doit limiter le discours à cette certaine parole ou doit-on tenir pour bon et admis « que le radar de Moscou me dit de mettre une bombe à l'amphithéâtre Magnan ce jour à 11 h 30 ». Qu'est-ce que je dois penser ?

LACAN – Par le temps qui court, c'est pas dingue. En ce qui concerne la P.H.C. ce qu'il convient de saisir au titre que peut avoir pour notre attention ce qu'on appelle la sémiologie psychiatrique c'est le point où nous en sommes justement quant à ce qui est à proprement parler l'hallucination. Nous en sommes toujours au niveau du balbutiement.

<Nous ne savons pas> ce qu'est à proprement parler une hallucination, il ne s'agit pas d'une hallucination causée par je ne sais quel chatouillis quelque part. Chacun sait qu'une lésion donne une hallucinose, mais ce qu'est une hallucination à savoir votre P.H.C. nous ne sommes pas capables dans l'état actuel des choses de le dire phénoménologiquement. Nous ne sommes pas même pas capables de dire s'il entend vraiment quelque chose.

CASTETS – C'est-à-dire que nous nous référons à une certaine croyance du malade qui dit entendre dire que...

LACAN – Nous nous référons à rien du tout parce que je vous défie de dire si le malade y croit ou pas.

CASTETS – Il nous dit qu'il croit. Je n'en sais pas plus.

LACAN – Non justement il ne dit même pas qu'il croit. Nous ne sommes pas capables de savoir dans ce qu'il dit ce qu'il croit.

<sup>9</sup>CASTETS – Un jeune ouvrier portugais qui entré dans mon service après avoir cassé la gueule à toute sa famille, dans un état d'agitation très vive. Le lendemain un peu calmé il a expliqué à mon Interne qu'une personne morte il y a sept ans lui parlait et que cette personne lui avait dit ce soir-là de casser la gueule à tout le monde. Que devons-nous croire ?

LACAN – La sémiologie psychiatrique ne se repère pas en fonction de ce qui nous va ou ne nous va pas. Ce n'est pas en ce sens que ça discordé ou ne discordé pas de notre expérience commune que les choses peuvent correctement se cliver. En d'autres termes, vous venez vous-même de manifester, vous venez à l'instant de pouvoir me parler d'un certain type d'hallucinations tout de suite après m'avoir parlé de la P.H.C. à propos de laquelle je vous ai fait mes remarques à savoir que nous n'avons pas les bons biais pour la différencier, pour la cliver des autres hallucinations. Il est tout à fait inapproprié de mettre cela sous la même accolade hallucination, sous prétexte que ces types qui reçoivent des messages dont nous n'avons aucune espèce d'idée, c'est le fait que tout cela puisse avoir ce terme commun d'hallucination et que nous ne pouvons pas nous en dépêtrer ce qui montre l'insuffisance de l'examen lui-même puisque l'examen devrait cliver ce dont il s'agit. Je vous ferai remarquer puisque vous avez choisi tout à l'heure la P.H.C. que ce qu'il en est de sa définition sémiologique est tout à fait insuffisante et comme je vous l'ai fait remarquer nous ne savons absolument pas sous quelle forme même phénoménologiquement c'est appréhendé. Alors qu'à partir d'un certain type d'examen, un certain type d'échanges, d'interrogation et de riposte avec le patient, certaines choses peuvent apparaître, certains reliefs, certaines dimensions qui sont ceux que j'ai notés tout à l'heure. Il y a un certain mode d'examen dans lequel ressort le rapport qu'il y a entre l'interjection « truite »\*, et le « je viens de chez le charcutier » qui s'est présenté alors comme quasiment auditive. C'est en fonction des interjections qui n'ont pas été prononcées qu'une autre... de l'oreille tout à fait développée a été entendue. Il y a un certain type de liaisons qui du point de vue sémiologique est tout de même plus riche que cette notion massive de la chose prétendument auditive mais dont on ne sait pas en fin de compte si c'est auditive ou auditive mental dont personne ne sait, sauf ceux qui y sont passés eux-mêmes et encore quand on y est passé soi-même on n'est pas capable pour autant d'en rendre <sup>(10)</sup> compte

---

\* Le texte source indique à *autrui*.

parce qu'on est dans des catégories qui sont tout à fait insuffisantes pour faire fonctionner ce dont il s'agit. Alors ça n'a rien du tout d'indefinissable les choses introduites par la sémiologie. Et je vais essayer de vous en donner maintenant une idée.

Je crois, en fin de compte, que les termes en quelque sorte algébriques dont je me sers pour définir le phantasme à savoir un certain rapport du sujet en tant que sujet qui est fondamentalement de par la nature même des fonctions signifiantes, un sujet divisé...

$\$ \leftrightarrow a$