

## Remarques en marge

Mon propos ne sera pas, comme on pourrait l'attendre d'un membre de l'École lacanienne de psychanalyse, une confrontation du positionnement du cas Schreber selon Louis Sass d'un côté, Jacques Lacan de l'autre, cela quand bien même Pierre-Henri Castel y invite dans son avant-propos aux *Paradoxes du délire*<sup>1</sup>. J'espère cependant que le motif de cette abstention apparaîtra dans ces remarques en marge que je vais vous proposer et qui donc, sinon collent à l'ouvrage de Louis Saas, tout au moins sont avec lui dans un rapport de voisinage. Un voisinage un peu spécial, à vrai dire, car il se trouve plutôt en sous-sol.

Pourquoi cela ? Parce que ces remarques ne prennent pas pour objet la thèse des *Paradoxes du délire*, à savoir le rapprochement en effet en partie heuristique de la folie de Schreber et du solipsisme tel que l'analyse Wittgenstein, mais envisagent bien plutôt une décision dont je ne saurais affirmer si elle fut préalable ou contemporaine de l'écriture de ce livre. Quoi qu'il en soit, le livre étant écrit, cette décision peut être désormais vue comme une des conditions de possibilité de son écriture.

### SCHIZOPHRÉNIE ?

On voit, tout au long de ces pages, fonctionner une entité clinique dénommée « schizophrénie ». C'est elle qui permet à l'auteur de rapprocher des données ponctuelles reprises de deux ou plusieurs cas en faisant valoir qu'elles se confirment les unes les autres, qu'elles attestent le même phénomène qui donc peut recevoir, de là, une description générale et dans des termes qui sont ceux de Louis Sass. De nombreuses fois répétée au fil des pages, une telle opération n'aurait aucun sens si ces cas n'avaient été, au préalable, tous logés à l'enseigne de la schizophrénie, que ce soit par les médecins qui les ont publiés ou qu'il s'agisse des témoignages de patients ayant adopté le diagnostic que leur tendaient des bras couverts de blouses blanches.

---

<sup>1</sup> Louis A. Sass, *Les Paradoxes du délire. Schreber, Wittgenstein et l'esprit schizophrénique*, trad. de l'anglais (États-Unis) par Pierre-Henri Castel, Paris, Ithaque, 2010.

Il n'y a certes rien de naturel à user ainsi d'une entité clinique quand il s'agit d'élucider de ce que je nommerai encore « folie » afin de maintenir un écart avec ce qui s'est appelé « aliénation mentale » puis « maladie mentale ». De plus, un tel abord médical engage la théorie que l'on peut élaborer d'une façon qui est rarement sue de ceux-là mêmes qui le mettent en acte. S'en remettre à une nosographie est d'emblée permettre la formulation de certaines possibilités théoriques et en exclure d'autres. On n'est pas tenu de procéder ainsi, s'agissant de telle ou telle dinguerie, à commencer par la nôtre où, là, il est clair qu'une telle démarche est jugée sans intérêt, également qu'elle n'a d'autre portée qu'égarante. Il est en effet à noter que si l'on applique plus ou moins volontiers telle ou telle catégorie clinique à autrui, que l'on identifie alors comme un « malade », on hésite, et avec raison, à faire de même s'agissant de soi-même. En ce cas, notre nez est plus perceptiblement envahi par ce qu'André Gide appelait une « intolérable odeur de clinique ». De quel bûcher cette odeur provient-elle ? De quelle opération sourd-elle ? Et, si nosographier est vêtir, craindrait-on la nudité ? Celle du signifiant : la « motérialité » (Lacan) ? Kierkegaard notait que les débats philosophiques consistaient le plus souvent à mettre un chapeau sur la tête de quelqu'un puis à discuter les propos non tant de celui-là que ceux de « son » chapeau. Nosographier procède de cette étrange façon.

#### DELEUZE

Une remarque de Gilles Deleuze peut ici apporter quelque éclaircissement, que je ferai suivre d'une autre, due à Jacques Lacan.

Rappel : dans sa « Présentation de Sacher-Masoch », parue en 1967 en préface à *La Vénus à la fourrure*, Deleuze démembré le concept clinique de sado-masochisme. C'est l'idée elle-même d'un passage de l'un à l'autre, quel que soit ce qui viendrait en premier, qu'il récuse du même pas. Et c'est pour lui l'occasion d'offrir aux analystes préoccupés par la question du primat du sadisme sur le masochisme ou *vice versa* une remarquable leçon d'épistémologie :

Quand deux histoires [l'histoire sadique, l'histoire masochiste] sont données, on peut toujours remplir le blanc qui les sépare. Mais ce remplissage ne forme jamais une histoire du même degré qu'elles<sup>2</sup>.

Décrire une entité clinique, n'est-ce pas remplir les blancs entre les histoires que l'on rassemble dans un même sac ? Par là même, c'est éliminer tout un ensemble de traits présents dans chaque histoire, c'est les juger non pertinents pour n'en retenir que quelques autres susceptibles, eux, de se retrouver dans d'autres histoires qui auront subi la même intempestive sélection. C'est enfin, à partir de là, construire une autre histoire dont Deleuze remarque à juste titre qu'elle ne sera pas « de même degré ». Et qui, ajouterais-je, a gommé toute la pâte signifiante, littérale, des histoires de départ.

Juste un exemple. Page 145 des *Paradoxes du délire*, Louis Sass offre à son lecteur quinze formidables lignes d'un Artaud épinglé comme schizophrène. Question : ces lignes sont-elles lues lorsqu'il est dit « qu'il s'agit là, semble-t-il [oui, cette réserve est bienvenue] d'une sorte [seconde réserve] d'oscillation épistémique entre le Soi en tant que pure conscience constituante et la conscience comme simple objet d'expérience » ? Ces deux réserves signalent à quel point l'auteur est averti du forçage auquel il finit cependant par se résoudre. Il y a bien là passage à un autre « degré », comme l'écrit Deleuze, transposition, laquelle, notamment, attribue à Artaud une conscience comme « simple objet d'expérience » et une autre conscience dite « constituante », qui plus est identifiée à un Soi. Rien de tout cela... ne va de soi.

Or, cette transposition seule rend pensable l'usage qui est fait du concept de paradoxe. Ainsi que l'indiquent les paradoxes célèbres de l'histoire de la philosophie et de la logique (qu'on songe à celui de Russell) il n'y a paradoxe que lorsque le savoir est formalisé, ce vers quoi se dirige, sinon réalise, la transposition des propos d'Artaud. Mais cette opération a un prix : c'est leur littéralité elle-même qui passe à la trappe.

Nosographier n'est pas seulement décrire et classer ; dès lors que l'on a obtenu ainsi quelque résultat, il y a lieu de construire une théorie qui respecte ce « donné » (un acquis, bien plutôt). Ainsi, en maintenant le sadisme et le masochisme sous la coupe du concept clinique de « perversion », Lacan, répondant à Deleuze en cette même année 1967, doit-il conséquemment dire ce qu'ils ont en commun et qui en fait des perversions

---

<sup>2</sup> Gilles Deleuze, *Présentation de Sacher-Masoch, avec le texte intégral de « La Vénus à la fourrure »*, traduit de l'allemand par Aude Willm, Paris, Minuit, 1967, p. 94.

(Deleuze n'est pas d'accord, n'admettant pour seul lien entre eux que le fait qu'ils soient des contraires) et ce qui les différencie (et leur rapport sera autre que de contraires). De telles questions théoriques sont appelées par l'acte même de nosographier ; hors de cet acte, elles n'ont aucun sens.

LACAN

Des années plus tard, Lacan est mieux avisé. En novembre 1975, eut lieu à La Grande Motte, près de Montpellier, un congrès de l'École freudienne qui fut un moment particulièrement fructueux, heureux, béni, dirait-on presque, concernant cette école et, notamment, l'un des points qui étaient alors en débat et que tout le monde dénommait « passe ». Un indice du caractère exceptionnel de cette rencontre : Lacan se sent un parmi d'autres, contribuant aux débats au même titre que les autres intervenants.

Ce moment se distingue aussi par un autre trait propre, lui, à Lacan. Il se trouve alors, dirais-je, habité par la lumière. En 1966, il avait logé la publication de ses *Écrits* à l'enseigne des Lumières ; c'est d'autre chose qu'il s'agit en 1973, de la lumière au sens le plus matériel, physique et, indissociablement, spirituel. Cette année-là, Lacan, après l'avoir refusé longtemps, se fait non pas catholique mais cathodique : voici *Télévision*. Au congrès de La Grande Motte, il voit comme « étincelle » la rencontre de l'hystérique et de ce quelqu'un d'« un peu tordu » dénommé Freud. Et c'est aussi à propos de la passe que la lumière est convoquée, de la passe reconnue par un des intervenants comme un « éclair », ce que Lacan entérine, tandis que sa « Proposition d'octobre 1967 sur le psychanalyste de l'école » est alors dite par lui une « accumulation d'électricité ».

Toujours en ce moment de 1973, Heidegger est présent, Lacan ayant en main le séminaire de Heidegger et Fink sur Héraclite. Il en retient un fragment d'Héraclite qu'il finit par traduire, choisissant de rendre *ta panta* par « les tous », plutôt que par « univers » et précisant qu'il envisage ce « les tous » en tant que *divers* : « Les tous – c'est l'éclair qui les régit. » Puis il commente qu'il ne peut s'agir que « d'une petite poussée vers l'univers », l'éclair démontrant qu'il n'y a pas d'univers, alors même que l'on est, par « notre position subjective », « obligés de penser le monde comme un univers ». Ainsi croit-il pouvoir remonter jusqu'à l'énonciation elle-même d'Héraclite

et avancer qu'elle « procède d'une idée véritablement principielle de l'hétérogénéité entre les choses, disons, pour ne rien dire de plus<sup>3</sup> ».

« Ne rien dire de plus », oui. TOUT EST LÀ. Et l'on songe à ce propos de Wittgenstein très heureusement cité par Louis Sass : « S'arrêter, voilà où est ici la difficulté<sup>4</sup>. » L'instant d'un éclair, s'entrevoit *ta panta*. L'expérience de l'éclair laisse apparaître la diversité des choses. Tout se passe comme si Lacan, par cette articulation comme nécessaire du divers et de l'éclair, reconnaissait qu'il était exclu de demeurer dans le divers, de se régler sur le divers. C'est pourtant ce qu'il tente, non seulement s'agissant de la passe mais aussi au plan de la clinique en déconstruisant, dans cette même intervention à La Grande Motte, la notion de type clinique. La « vieille clinique », comme il l'appelle alors, en créant des *types*, néglige le divers dont elle prétend rendre compte et qu'elle ne fait qu'oblitérer.

Je voudrais faire une remarque, c'est que les sujets d'un type, hystérique ou obsessionnel selon la vieille clinique, sont sans utilité pour les autres du même type. Il est plus que concevable, il est touchable du doigt tous les jours qu'un obsessionnel ne puisse donner le moindre sens au discours d'un autre obsessionnel. C'est même de là que partent les guerres de religion.

S'en tenir au divers une fois traversée l'expérience de l'éclair, délaissier l'univers sans plus rien en dire, voilà ce sur quoi une clinique analytique est invitée à se régler. Elle le doit d'autant plus que, comme je l'ai noté sans rencontrer la moindre objection, « la clinique, c'est le deuil », la façon singulière que chacun invente de *faire avec* une endeuillante perte. Or le deuil, ou plutôt *ce* deuil sans plus aucun recours à un rituel culturellement réglé, n'est pas susceptible d'être envisagé d'un point de vue qui se voudrait général (pour ne pas dire universel) ; il ne donne aucune prise à la généralité.

#### OÙ IL Y A CLINIQUE ET CLINIQUE

Il est possible de reprendre cette question dite clinique d'un peu plus loin. La clinique psychiatrique, à la différence de la médicale, n'a jamais trouvé de statut épistémologique stable. On ne s'en étonnera guère si l'on note : 1) que les rapports de la psychiatrie et de la neurologie n'ont jamais été réglés ; 2) que depuis Pinel et son célèbre infirmier et jusqu'à présent, où le (« la », bien souvent) psychologue a pris la

---

<sup>3</sup> Jacques Lacan, « Intervention sans la séance de travail “sur la passe” du samedi après-midi 3 novembre 1973 », paru dans les *Lettres de l'École freudienne*, n° 15, 1975, également in « Pas tout Lacan », sur le site de l'École lacanienne de psychanalyse.

suite de l'infirmier (on s'épouse, parfois), le psychiatre est, symptomatiquement, un personnage bifide (Jacques Postel l'a parfaitement noté) ; 3) que reste non résolue la question de savoir qui donc sert le psychiatre (son patient ou bien l'ordre social ?) ; 3) que reste non effectuée la prétendue coupure prise par une psychiatrie qui se revendiquait scientifique avec les institutions religieuses en charge de la folie<sup>5</sup>.

Sur de telles douteuses bases, on ne peut guère produire un savoir sérieux, non investi de trop de préjugés. Cela se déduit des remarques ci-dessus. Pour autant, on aurait tort d'imaginer que ce peu de crédit ici accordé au savoir psychiatrique tient à un abord de ce savoir qui prendrait ses marques à l'extérieur du domaine envisagé – par exemple, depuis un positionnement prétendument psychanalytique. Cela n'est nullement nécessaire ; pour s'en assurer, il suffit de ne pas négliger les propos du psychiatre nord-américain John Strauss, auteur de nombreux articles, directeur d'un hôpital psychiatrique à New York, corédacteur du DSM-III et enseignant à Yale. Dans un entretien récemment publié en France, après avoir noté que la schizophrénie a jusqu'à présent reçu « plus de quarante définitions », il remarque qu'il s'agit d'une « construction du corps médical » et que l'« on veut croire que c'est un concept clair qui désigne nettement son objet, mais ce n'est pas le cas »<sup>6</sup>. Une étude de son cru démontre que les fameux « symptômes de premier rang » de Kurt Schneider, qui font encore autorité dans *Les Paradoxes du délire*, « se retrouvent chez un quart des patients identifiés comme maniaco-dépressifs ». Le DSM-III vaudrait-il mieux ? S'il est un moyen de communication entre psychiatres, admet John Strauss, « cela ne veut pas dire qu'il nous aide à comprendre la maladie mentale » ; et d'ajouter : « La réalité n'est pas dans le DSM. » De tels propos prennent acte de sa propre expérience, laquelle lui interdisait d'inscrire dans une catégorie bien définie rien de moins que « la grande majorité des patients qui arrivent à l'hôpital ».

En remontant plus loin dans le temps, on se rend compte que, dès le départ de la construction de ce qui s'est d'abord appelé « démence précoce », les préjugés du médecin participent à la définition du symptôme. Comment en est-on arrivé à identifier

---

<sup>4</sup> L. Sass, *Les Paradoxes du délire*, op. cit., p. 159.

<sup>5</sup> Cf. Hervé Guillemain, *Diriger les consciences, guérir les âmes. Une histoire comparée des pratiques thérapeutiques et religieuses*, Paris, La Découverte, 2006.

<sup>6</sup> John Strauss, « La réalité échappe aux manuels de psychiatrie », *Books*, février 2011, p. 40-42.

un « négativisme » chez le schizophrène ? En face du malade, le psychiatre brandit un grand ciseau et lui dit : « Tire la langue, que je te la coupe », puis, étonné, note que le schizophrène tire la langue. Négativisme ! Pourquoi ? Parce que quelqu'un de normal se serait bien gardé de la risquer. Ou encore le psychiatre tend la main, tandis que le schizophrène ne répond pas par le geste attendu de sa propre main. Négativisme ! Comme si le schizophrène était incapable (voici le préjugé) de savoir que le psychiatre, de toute façon, n'allait pas lui couper la langue ; et encore comme s'il allait de soi de serrer toute main qui se tend. Tout cela, et d'autres prétendus symptômes ainsi fabriqués se lit dans Kraepelin.

Que bien des flottements s'ensuivent, c'est encore le meilleur que l'on puisse espérer. Ainsi, dès les premiers pas de la psychiatrie avec Pinel et Esquirol, s'est-on demandé s'il y avait une seule ou plusieurs aliénations mentales – une question que l'on trouve aujourd'hui encore à l'œuvre dans *Les Paradoxes du délire* avec l'effacement, ici largement réalisé, de la distinction de la schizophrénie et de la paranoïa. Et sans doute l'absence de Wolfson, surtout elle, plus qu'étonnante dans un ouvrage consacré à la schizophrénie, contribue-t-elle à cet effacement. Après Pinel et Esquirol, le problème s'est à nouveau présenté : on s'est demandé s'il y avait une ou plusieurs psychoses, et les Français ont dû mener un dur combat pour obtenir de la psychiatrie allemande alors largement dominante qu'elle renonce à l'impérialisme de la démence précoce (future schizophrénie), qu'elle admette, à ses côtés, la paranoïa<sup>7</sup>. L'instituteur Wagner, paranoïaque meurtrier auquel son psychiatre donnait la parole de congrès en congrès afin que la paranoïa soit admise, est un autre grand absent des *Paradoxes du délire* – une absence qui a aussi pour conséquence qu'il n'y soit nulle part question du passage à l'acte.

#### PERNÉPSY

Un temps, pourtant, une nosographie a paru tenir la rampe et valoir à la fois pour la psychiatrie et la psychanalyse. Elle distinguait trois grandes catégories, dénommées perversion, névrose, psychose, trois noms que je condense en un seul : pernépsy. Côté

---

<sup>7</sup> Cf. *Ernst Wagner, Robert Gaupp, un monstre et son psychiatre*. Documents réunis et présentés par Anne-Marie Vindras, trad. de l'allemand par Claude Béal, Thierry Longé et Anne-Marie Vindras, Paris, Epel, 1996.

psychiatrique, c'en est fini d'elle, cela du fait d'un changement méthodologique (et non pas dû à une plus grande perspicacité clinique) : un usage de la statistique offrant à la psychiatrie un semblant de retour dans le giron proprement médical.

Côté psychanalyse, la situation reste aujourd'hui confuse ; on s'accroche, ici et là, à pernépsy, mais on ne le peut qu'en fermant les yeux sur tout ce qui vient, tels des grains de sable, empêcher cette séduisante tripartition de tourner rond. Ainsi paraît-on ne rien vouloir savoir du caractère fourre-tout de ce que l'on a assemblé en le dénommant « perversion », ni rien non plus des travaux érudits gais et lesbiens qui ont pourtant pris en charge un certain nombre de questions jusque-là propriété des médecins – un des cas parmi les plus frappants étant celui du transsexualisme, que des docteurs lacaniens ne reculaient pas, récemment encore, à ranger dans leur catégorie de la psychose. Pour ne rien dire ici de l'homosexualité, que le mouvement de libération gai (lui et non pas les psycho-doctes, notons-le) a réussi à dégager de l'infamante étiquette.

Il est cependant une autre lame de fond que je veux dire ici, et spécialement à ceux qui déploieraient la fin de la susdite clinique psychiatrico-psychanalytique. Ces belles âmes négligent ce fait massif que leur concept de « forclusion » n'a pas permis que des dizaines de milliers de dits « psychotiques », aujourd'hui dans les hôpitaux mais aussi et de plus en plus dans les rues et les prisons, soient mieux traités que par le passé. On s'est beaucoup illusionné à ce propos, mais le démenti de la réalité est bien là : cette folie, que l'on dénommait psychose, est plus puissante que ceux qui prétendent la réduire avec leurs beaux concepts. Non pas que l'on ait eu tout faux, mais parce que la description d'un mécanisme n'aide en rien la manœuvre du transfert : or, là, le bât blesse, et lourdement.

Et je n'en veux pour preuve que l'absence de toute considération sur le transfert psychotique dans *Les Paradoxes du délire*. Peut-on aborder le cas Schreber et d'autres, dits de la même farine, hors un transfert au psychotique ? Je ne le crois pas (qu'on se souvienne de Freud et de ses proches parlant entre eux le schrébérien). Cette question trouve son prolongement dans cette autre : peut-on, ainsi que s'y résout Louis Sass après quelque hésitation, verser au compte d'une pensée d'ordre épistémologique ce qui, chez lesdits « psychotiques » est de l'ordre d'une érotique, ou encore de l'amour ? Je ne le crois pas non plus. Et ce n'est pas une des moindres vertus des *Paradoxes du délire* que de permettre de distinguer quelque chose comme une alternative : l'usage



d'une entité clinique repousse le transfert ; réciproquement, ajouterais-je, se centrer sur le transfert dispense du faux appui qu'apporte l'entité clinique.

Jacques Lacan, surtout à ses débuts, a beaucoup donné corps à pernépsy. Pourtant, au fil de son parcours, cette phénoménologie s'est passablement délitée. C'est qu'il y eut aussi, chez lui, une autre veine, une suffisamment nette subversion de cette nosographie pour qu'il ne soit plus possible de passer outre. De cette subversion voici maintenant quelques traits.

C'est, notamment, la santé mentale de l'analyste que Lacan mit en question, en 1978, donc parvenu presque au terme de sa vie<sup>8</sup>, faisant ainsi s'écrouler le mur qui ne cesse de s'ériger à nouveau, distribuant d'un côté les malades, de l'autre les soignants (la nosographie étant une des pierres d'un tel mur). Il dit l'analyste « mordu par Freud » parce que *croyant* « en cette chose absolument folle qu'on appelle l'inconscient ». Ce faisant, il ne donne pas dans la nuance, déclarant par exemple que Freud ne savait absolument pas ce qu'il disait avec son *Unbewußt*, qu'il qualifiera d'ailleurs, un an plus tard, de « délire de Freud ».

Un autre bâton dans les roues de la nosographie tripartite fut offert à Lacan par Freud, lequel recommandait, même s'il était loin de s'en tenir lui-même à ce conseil, d'aborder chaque cas comme si rien n'avait été obtenu, comme savoir, des cas précédents<sup>9</sup>. Une remarque que Freud ne respectait pas toujours et que Lacan prolonge de ce propos : l'analyse d'un obsessionnel n'est d'aucune utilité pour l'analyse d'un autre obsessionnel.

Mais le bâton le plus solide fut un autre mot de Lacan, toujours en 1978, dont on s'est vite empressé de ne tenir aucun compte. Il déclarait alors que celui qui franchit le pas de s'adresser à un psychanalyste, « il faut bien [l']appeler le psychotique ». Voici une définition qui ne cadre guère avec pernépsy : serait dit « psychotique » celui que ses symptômes névrotiques conduisent à venir demander une analyse, un être étrange donc, psychotique à symptômes névrotiques.

---

<sup>8</sup> Jacques Lacan, « Intervention lors des Assises sur la passe », Deauville, avril 1978 (accessible dans « Pas tout Lacan », à l'adresse <http://www.ecole-lacanienne.net/bibliotheque.php?id=10>).

<sup>9</sup> Les notes de son analyse écrites par Anna G. (*Mon analyse avec le professeur Freud*, éditées sous la direction d'Anna Koellreuter, trad. de l'allemand par Jean-Claude Capèle, Paris, Aubier, 2010) montrent on ne peut plus clairement que Freud ne se sentait pas tenu d'appliquer cette règle.

On le voit, il n'y aurait aucun sens à opposer à la version du cas Schreber proposée par Louis Sass celle de Lacan. Car, chez Lacan, il ne reste plus de clinique que « ce qu'on dit dans une analyse<sup>10</sup> ». Il y a là une position que caractérisent à la fois sa simplicité et sa radicalité, quelque chose qui ressemble à l'œuf de Colomb et qui aurait plu à Wittgenstein, en dépit de ses éclairantes réserves sur la psychanalyse.

#### WITTGENSTEIN

J'ai déjà raconté l'anecdote suivante, due à un élève de Wittgenstein à Cambridge, lue je ne sais plus où mais qui m'a tellement marqué que je ne crois pas la trahir en la rapportant aujourd'hui de mémoire. De formation théologique, cet élève était très admiratif de Wittgenstein auquel il vouait un grand respect. Et sans doute était-ce notamment ce respect qui le retint tout un temps de venir demander à Wittgenstein son avis sur une question qui le hantait. Il désirait entreprendre des études de psychiatrie. Qu'en pensait Wittgenstein ? Réponse : « Oui, tu peux entreprendre de telles études puis exercer en tant que psychiatre. » Pourquoi ? « Parce que tu es un de ceux qui savent, qu'il y a plus de choses au ciel et sur la terre que n'en rêve la philosophie<sup>11</sup>. » C'est donc, selon Wittgenstein, un certain positionnement du sujet à l'endroit du savoir qui est ici le trait décisif, un savoir ne pas savoir qui, certes, exige de beaucoup savoir, de savoir autant qu'il convient pour avoir quelque peu cerné à quel point le savoir est troué.

Il apparaît que cette précieuse indication converge avec l'accent portée sur le divers, ou encore avec le fait de s'abstenir de quelque usage que ce soit d'un savoir référentiel pour l'accueil de ce qui se présente sous couvert de folie, et enfin avec cette définition limpide de la clinique que je viens de rappeler et qui est aussi une liberté offerte au clinicien.

J'ai lu, crayon en main, *Les Paradoxes du délire*. L'ouvrage m'est apparu très précieux s'agissant de Wittgenstein, l'œuvre, mais aussi l'homme. J'en sors avec une question. Lorsque l'auteur s'empare de l'analyse wittgensteinienne du solipsisme afin de l'appliquer au cas Schreber, ne procède-t-il pas à rebrousse poil de ce que lui-même fait si précisément et précieusement valoir concernant cette analyse du solipsisme ?

---

<sup>10</sup> Jacques Lacan, « Ouverture de la section clinique », *Ornicar?*, n° 9, 1977.

<sup>11</sup> Shakespeare, *Hamlet*, acte I, scène 5 : « *There are more things in heaven and earth, Horatio, than are dreamt of in your philosophy.* »

Tandis que Wittgenstein s'emploie à mettre au jour les paradoxes du solipsisme de façon que son lecteur puisse s'en dégager et à s'en dégager lui-même, tandis que, thérapeute, il indique par où est la sortie du solipsisme c'est, au contraire, en reconduisant l'erreur du solipsisme que cet ouvrage fut écrit. Louis Sass prend soin de citer Wittgenstein décrivant cette erreur :

Quand je laisse le visage me faire une impression, c'est comme s'il existait un double de son impression, comme si le double était le prototype de l'expression et comme si voir l'expression du visage, c'était découvrir le prototype auquel elle correspondait – comme si il y avait un moule dans notre esprit et que l'image que nous voyons tombe dans ce moule, auquel elle correspondait<sup>12</sup>.

Il suffit d'entendre « Schreber » là où Wittgenstein parle du visage, d'entendre « savoir du solipsisme » là où il est question du double, du prototype ou encore du moule, pour avoir l'exacte formule du procédé ici appliqué à Schreber.

Il apparaît de là parfaitement cohérent qu'il ne soit question dans cet ouvrage ni d'érotique, ni d'amour, ni de transfert. C'est précisément la lecture, elle-même solipsiste, dudit solipsisme de la schizophrénie qui rend comme nécessaire cette exclusion.

---

<sup>12</sup> L. Sass, *Les Paradoxes du délire*, *op. cit.*, p. 155.