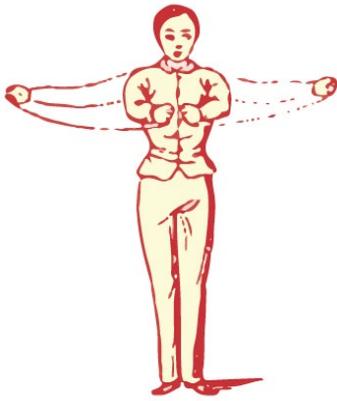


Gaëtan Gatian de Clérambault

Valérie Pera Guillot



Qui est le Dr Gaëtan Gatian de Clérambault¹ ?

Gaëtan Gatian de Clérambault est né le 2 juillet 1872 à Bourges. Il est issu d'une famille noble, catholique de Touraine. Sa petite enfance est traversée par deux moments de bascule. Il n'a pas tout à fait cinq ans quand sa sœur Marie, de deux ans son aînée, meurt. Les deux années qui suivent, de « vilaines douleurs le persécutent toujours sur les yeux, au cœur et à l'estomac² ». En 1881, le travail du père oblige la famille à déménager de Bourges à Guéret. Il entre dans un profond chagrin ; ce sont les leçons de

latin que lui offre sa mère qui le tireront de cette peine. En 1885, à treize ans, il est envoyé à Paris et inscrit à l'internat du collège Stanislas, collège catholique qui comptera également Lacan parmi ses élèves une vingtaine d'années plus tard. Il quitte Stanislas en 1889 et s'inscrit à l'École nationale des Arts décoratifs. Rapidement son père l'enjoint de passer une licence de droit mais son choix va vers la médecine.

En 1898, il s'oriente vers la pathologie mentale. Il commence son internat à la Salpêtrière où il découvre l'aspect criminologique de la pratique auprès de Paul Dubuisson, médecin expert près le tribunal. Parallèlement il assiste à Sainte-Anne aux présentations de malades de Magnan où il apprend la technique de l'entretien clinique. Concernant le savoir théorique sur les maladies mentales, il se tourne vers l'œuvre de Kraepelin. Sa thèse de doctorat traite de l'origine des hématomes du pavillon de l'oreille ; il repère qu'ils surviennent chez des sujets atteints de paralysie générale en phase terminale ou chez les mélancoliques qui cessent de se nourrir ; il en déduit qu'ils sont le résultat de carences alimentaires, contrairement à son maître Magnan qui les interprétait comme la conséquence de traumatismes externes. Ainsi, très tôt, il s'intéresse à l'origine des symptômes et parallèlement il n'hésite pas à questionner le savoir de ses maîtres.

Le 1^{er} mars 1902, à vingt-neuf ans, Clérambault rejoint l'Infirmierie spéciale des Aliénés de la Préfecture de police de Paris (IPPP), située dans l'île de la Cité, sous le Palais de Justice. Par cette infirmerie transitent toutes les personnes interpellées par la police qui présentent les symptômes d'un comportement pathologique. La personne est examinée par un médecin puis orientée – sur la base d'un certificat médical argumenté. Elle peut soit être internée dans un établissement spécialisé, soit être remise à la police, soit retourner au domicile.

Jusqu'à sa mobilisation en 1914, Clérambault exerce à l'Infirmierie spéciale. La guerre interrompt sa carrière. Il est envoyé au front comme Médecin-Major, d'abord près de Soissons, puis sur le front d'Orient. Blessé plusieurs fois, il est remarqué pour sa bravoure, il reçoit la Croix de guerre avec palmes et la Légion d'honneur.

Il reste au Maroc jusqu'en 1920. Durant cette période il réalise plusieurs centaines de photos consacrées à l'art du drapé marocain ainsi qu'à celui des autres peuples du pourtour méditerranéen. Dans ses études du costume drapé, il cherche la fibule et le nouage qui

1. Cf. Dewambrechies-La Sagna C., « Clérambault, une anatomie des passions », *Revue la Cause freudienne*, n° 74, 2010, p. 222-242.

Cf. Wikipedia, « Gaëtan Gatian de Clérambault »

2. Renard É., *Le Docteur Gaëtan Gatian de Clérambault. Sa vie et son œuvre (1872-1934)*, citée par Dewambrechies-La Sagna C., « Clérambault, une anatomie des passions », *op. cit.*, p. 224.

permettent à l'ensemble de tenir. De nombreux auteurs mettent en série la mise en évidence de cette fibule, agrafe autour de laquelle tourne toute la construction du vêtement, avec sa recherche d'un principe générateur du délire.

Début 1920, rentré en France, il retrouve ses activités à l'Infirmierie spéciale où il exercera comme médecin-chef jusqu'à sa mort en 1934.

Dans un texte autobiographique publié post-mortem, « Souvenirs d'un médecin opéré de la cataracte », il décrit au plus près du réel l'obscurité à laquelle il tente d'échapper. Dans les premiers jours qui suivent la double intervention sur ses yeux, il ne se croit pas menacé par la solitude qu'impose une obscurité totale, du fait d'une « habitude de la vie intérieure » et sans doute parce qu'il a l'espoir de retrouver la vue. Mais le 17 novembre 1934, alors que l'opération a échoué et qu'il est devenu quasiment aveugle, il se suicide chez lui, devant sa glace en se tirant une balle dans la tête, rejoignant ce point ultime où « L'obligation de se tenir soi-même compagnie est une épreuve à laquelle nombre de cerveaux ne résistent pas. »³

Clérambault à la manœuvre

Clérambault a passé vingt-quatre années de sa vie à l'IPPP. En « *actionnant* »⁴ le malade il a cherché à appréhender les points de vue de celui-ci autant que les faits. C'est sous cet angle qu'il a observé, répertorié et classé les symptômes de malades arrivés à l'Infirmierie spéciale dans plus de treize mille certificats.

La lecture d'un passage permet de suivre Clérambault à la manœuvre. Il s'agit du cas d'une érotomanie dite secondaire⁵, au sens où la passion amoureuse ne centre pas tout le délire.

Le certificat d'internement est établi par Clérambault en mai 1921.

« Clémentine D..., 50 ans environ, ex-modiste⁶.

Délire polymorphe ;

Érotisme, grandeur, richesse future ; appoint érotomaniaque ; persécution, influences physiques et psychiques.

Machines magnétiques manœuvrées par les voisins, ayant peut-être pour chef Mgr Wetterlé (*sic*), suggestions multiples "à la mode du jour" (*sic*).

Un prêtre, vicaire à St-Philippe-du-Roule, paie pour elle un appartement de 2000 francs par mois, rue P... – Elle en est informée par la suggestion ; froideur apparente de ce prêtre à son égard.

Dépit actuel, ce prêtre est trop âgé et elle peut choisir. Orgueil sexuel avec expansion facile et formules typiques. Aveux implicites, protestations contredites par son attitude (sourires, satisfaction visible, assentiment partiel ou indirect, etc.).

Complots contre elle, autres complots contre l'abbé S...

Scènes de scandales répétées à l'église St-Philippe-du-Roule, injures, agitation véhémement, a giflé un agent.

Hauteur, attitudes de style, maniérisme, vivacité. Pouls 100.

Refus de nourriture par intervalles ; craintes de poison ».

Signé Dr De Clérambault, 16 mai 1921.

Il revoit la patiente quelques jours plus tard à Sainte-Anne. Elle sera présentée par lui-même devant la Société Clinique.

3. Clérambault G. G. de, « Souvenirs d'un médecin opéré de la cataracte » (1934), *Œuvres Psychiatriques*, Frénésie Éd., Paris 1987, p. 832.

4. Clérambault G. G. de, « Les délires passionnels ; Érotomanie, Revendication. Jalousie » (1921), *Œuvres Psychiatriques, op. cit.*, p. 338.

5. Clérambault G. G. de, « Érotomanie pure. Érotomanie associée » (1921), *Œuvres Psychiatriques, op. cit.*, p. 349-356.

6. Note de l'auteur : « ce qui équivaut dans le Paris de l'époque à "prostituée" ».

« La malade entre avec aisance et en souriant. Coquetterie rendue manifeste non seulement par ses multiples rubans, mais encore par les retouches qu'elle a fait subir à la robe réglementaire »⁷.

Suit une description détaillée des plis du costume, où l'on retrouve l'intérêt de Clérambault pour la mécanique des plis.

Il lit le certificat de placement qu'il a lui-même rédigé, la patiente l'approuve, « mais quand nous l'invitons à commenter les faits qu'elle reconnaît, elle devient soudain réticente ». Voici comment le Maître de l'IPPP dépasse cette réticence :

D. [Clérambault qui interroge] — Vous avez fait à l'église un grand tapage ; Pourquoi ?

R. — M. S... a eu tort de me faire arrêter. [...]

D. — Peut-être l'abbé s'informe de vous. Regardez dans l'assistance si vous reconnaissez quelqu'un venu de sa part. »

Elle ne reconnaît personne. Clérambault change alors totalement de sujet. Il se tourne vers l'assistance et dit :

D. — [...] Je ferai remarquer à ces messieurs que cette personne, qui jadis dirigeait un journal de modes, a su tirer parti du costume de l'Asile. On ne dirait vraiment plus un costume d'uniforme. [La patiente lui avait raconté lors de son arrivée à l'IPPP qu'elle avait créé un journal de mode].

R. — (*Après quelques minauderies*) Oh ! Monsieur ce costume est très simple ; la plus belle femme du monde ne pourrait pas faire grand'chose avec ces étoffes.

Puis il reprend le fil de l'interrogatoire :

D. — Pourquoi avez-vous harangué l'abbé en public, alors que vous pouviez lui parler au confessionnal ?

R. — Monsieur, je n'aime pas le confessionnal.

D. — Il eût fallu que vos existences fussent associées.

R. — Exactement.

D. — Associées à distance, ou dans la même maison et le même logement ? (*Silence*) Cet homme est réellement bizarre ; il vous fuit, et cependant il a un faible pour vous.

R. — [...] il est entouré de personnes d'une mauvaise éducation. Je me suis permis de lui donner de bons conseils. Je voudrais une explication définitive. Mais il me craint. C'est un homme très poltron. [...]

D. — Mais lui voudrait vous épouser.

R. — Monsieur, vous dites une chose absurde, et il faudrait vous faire soigner. [...]

D. — Nous allons le faire venir ici (le prêtre objet de l'érotomanie).

R. — Oui.

D. — Mais ensuite ?

R. — Il faudra lui enlever sa soutane.

D. — Et vous vous chargez de la culotte ?

« À cette réflexion, la malade éclate de rire, sans la moindre ombre de confusion. Visiblement nous avons traduit sa pensée ; elle est radieuse ».

Suivent les commentaires de Clérambault. « Après son départ, nous nous excusons de ce que notre dernière plaisanterie avait de risqué ; nous faisons ressortir, [...] qu'il faut aller vite dans ses coups de sonde, pour ne pas laisser le temps au sujet de cacher ses réactions. Les

7. *Ibid.*, p. 352.

plaisanteries sont très souvent en psychiatrie d'excellents tests, et leur insignifiance apparente leur permet d'être hardies. »

Dans l'observation poussée du cas de Clémentine D., il note des éléments qui le conduisent à ne pas retenir l'érotomanie pure. Ici, la passion amoureuse n'est qu'un des thèmes du délire. On trouve aussi une thématique mégalomane : elle a créé un journal de mode, elle parle d'elle comme « la plus belle femme du monde ». Par ailleurs, le mécanisme est persécutif plus que passionnel. L'objet de l'érotomanie semble labile. Et Clémentine ne présente pas l'ardeur passionnelle qui qualifie l'érotomanie pure. Son attitude est celle « d'une Persécutée Mégalomane bien plus que d'une Érotomane »⁸.

Clérambault, en expert attentif, relève que les syndromes passionnels secondaires, c'est-à-dire associés à d'autres délires (interprétatifs, hallucinatoires etc.), perdent généralement « de leur intensité dans la mesure où ils perdent de leur pureté »⁹.

Érotomanie pure

De ce poste à l'IPPP, en lien avec la préfecture de police, Clérambault rencontre plus que d'autres la dangerosité potentielle de la maladie mentale. Ainsi, il isole les délires passionnels purs : revendication, jalousie, érotomanie. Ici la passion centre tout le délire et se traduit par des périodes d'excitation sthénique.

L'érotomanie pure repose sur un « *Postulat fondamental* : c'est l'Objet qui a commencé et qui aime le plus ou qui aime seul ». Ce postulat est « primaire, fondamental, générateur »¹⁰, « le délirant passionnel avance vers un but, avec une exigence consciente, complète d'emblée, il ne délire que dans le domaine de son désir »¹¹. Sur ce postulat de base, principe fondateur du délire, se greffent les « thèmes dérivés » qui vont tous dans le sens du postulat fondamental. Parmi ceux-ci, la conduite paradoxale ne manque jamais : « Elle entraîne des accommodements avec les faits, du genre suivant : l'Objet est censé hésiter par orgueil, timidité, doute, jalousie, ou encore aboulie foncière ; un ami mystérieux le domine dans une mesure invraisemblable ; ou encore, il veut éprouver le sujet etc. Toutes ces conceptions visent la conduite de l'Objet. »¹² Le délire évolue en trois phases : espoir, dépit, rancune. Cette évolution fait sa dangerosité.

Voyons le cas de Renée-Pétronille S., trente-trois ans.

« Composition du délire. Un fonctionnaire (Secrétaire de commissariat) aime notre malade, la regarde amoureusement, la recherche, la fait persécuter par ses subordonnés et aussi par des prostituées ; il acquiescera tôt ou tard aux désirs de notre malade, qui, au fond, ne résultent que des siens. Elle ne nie pas que ce fonctionnaire soit marié, elle-même veut garder un amant qui l'entretient et qu'elle est prête à épouser, mais il lui faut, par supplément, les faveurs du dit fonctionnaire. Son amant ou mari n'y portera nul obstacle. »¹³

Clérambault note que ce délire existe inchangé depuis sept ans. Et dans l'historique du délire « Réactions de Persécutée-Persécutrice. Attend, guette, suit, aborde constamment le Secrétaire ; [...] Arrêtée et relaxée sans cesse, incidents innombrables. Menaces de mort épisodiques [...] Plusieurs internements »¹⁴.

8. *Ibid.*, p. 355.

9. *Ibid.*, p. 338.

10. *Ibid.*, p. 343.

11. *Ibid.*, p. 342.

12. *Ibid.*, p. 339.

13. *Ibid.*, p. 357.

14. *Ibid.*, p. 358.

Malgré de nombreux internements pour le même tableau, plusieurs experts ont méconnu la dimension de quérulence de ce délire et son degré de dangerosité.

Le diagnostic de Clérambault est sans appel : « L'investigation scientifique commence au moment où l'on sait nettement ce qu'on cherche »¹⁵.

Il pose les bases de l'entretien psychiatrique : « Durant un interrogatoire, nous pouvons rarement obtenir un aveu formel de la passion. Nous ne devons pas même le demander. Nous ne devons pas interroger un délirant comme on questionne un candidat à un diplôme, car le procédé par questions et par réponses a pour effet de dicter les réponses rationnelles et de faire pressentir au sujet quelles réponses il doit éviter. [...] Nous devons amener le sujet à un état d'esprit dans lequel il sera prêt à monologuer et discuter, à partir de quoi notre tactique sera de nous taire, ou de contredire juste assez pour paraître ne pas tout comprendre, mais être capable de tout comprendre. »¹⁶

L'érotomane est certaine de l'amour de l'Autre. Elle élit un Autre dont elle a la certitude qu'elle incarne ce qui lui manque. Si l'érotomanie nous intéresse tant, c'est sans doute parce qu'elle a à voir avec la position féminine. Jacques-Alain Miller pointe que le partenaire de la femme dans la relation amoureuse est marqué d'un moins en tant qu'il est « un objet support de l'amour »¹⁷. C'est dans ce manque de l'Autre qu'une femme peut se lover et aimer, sans limite. Mais l'érotomanie est aussi une dimension du transfert : il faut bien croire que l'analyste vous aime un peu pour aller lui raconter tout ce qu'on lui raconte.

Automatisme mental

Au même titre qu'il isole un postulat fondamental, clé de voûte de l'érotomanie, Clérambault s'attache à rechercher le mécanisme générateur de nombre de délires alors que les aliénistes français avaient plutôt, jusque-là, mis l'accent sur la thématique délirante : persécution, mégalomanie, filiation etc.

Il est mis sur la voie par ce constat que la majorité des malades persécutés ne présentent pas de caractère paranoïaque ; ils « se présentent à l'examen médical avec une attitude confiante et expansive »¹⁸. Il en déduit que « L'Idée de Persécution, quand elle se produit, est secondaire » – elle n'est pas à l'origine du délire – « elle résulte à la fois d'un essai d'explication et d'une prédisposition hostile (constitution paranoïaque) »¹⁹. Mais ce même essai d'explication pourra aboutir à d'autres formes de délire en fonction du caractère antérieur du sujet : délire de possession, délire mystique, mégalomaniaque etc. Le malade cherche une explication à un phénomène premier que Clérambault désigne par le terme d'*Automatisme Mental*.

Il décrit ainsi l'Automatisme Mental (A.M.) en 1924 : « Par Automatisme, je comprends les phénomènes classiques : pensée devancée, énonciation des actes, impulsions verbales, tendance aux phénomènes psycho-moteurs »

Il met en évidence le caractère premier de ces phénomènes idéo-verbaux par rapport aux hallucinations auditives et psychomotrices.

Mais il découvre également :

1. *Le caractère neutre*, du moins au début, de ces phénomènes ; ils ne sont pas thématiques.
2. *Leur caractère non sensoriel* : la pensée qui devient étrangère le devient dans la forme ordinaire de la pensée, la pensée est dédoublée.

15. *Ibid.*, p. 368.

16. *Ibid.*, p. 368.

17. Miller J.-A., « Un répartitoire sexuel », *Revue la Cause freudienne*, n° 40, 1999, p. 12.

18. Clérambault G. G. de, *op. cit.*, p. 466.

19. *Ibid.*

3. *Leur rôle initial dans le décours de la psychose. Ce point différencie radicalement Clérambault de ses prédécesseurs : « Le délire est surajouté »*²⁰.

L'Automatisme Mental ainsi défini par ces troubles idéo-verbaux (écho de la pensée, énonciation des actes, dialogues intérieurs etc.) peut se rencontrer isolément assez longtemps. Clérambault note aussi qu'à l'état pur, l'A.M. ne comporte aucune hostilité. Lorsqu'il perdure sous cette forme initiale « il comporte une tendance vaguement optimiste. Le sujet est flatté, les voix lui tiennent compagnie »²¹. Cependant, il peut aussi prendre une teinte hostile : « L'irritation produite par les indiscretions et par les scies [...] de l'Automatisme Mental ont pour effet de multiplier les voix elles-mêmes, ce qui ne peut avoir lieu sans un redoublement de leur caractère ironique »²². À ce stade, le patient exprime souvent une perplexité par rapport aux phénomènes dont il est le siège. Le délire – quand il survient – arrive parfois des années après les premiers éléments de l'automatisme : « Le Délire n'est qu'une Superstructure »²³.

Clérambault insiste sur la dimension athématique des phénomènes initiaux de l'A.M. Par ailleurs ces phénomènes, en surgissant, marquent une discontinuité dans la vie du sujet. Il en déduit qu'ils sont d'ordre mécanique. De même pour les automatismes sensitif et moteur. Cette discontinuité rend l'explication idéogène²⁴ impossible selon lui. Clérambault défend la théorie organiciste de la maladie mentale, en opposition à la théorie psychogène, qui situe le délire dans le registre de la compréhension et comme continuité de la personnalité antérieure. À la fin de son enseignement, il va jusqu'à abandonner le terme d'automatisme qui lui semble trop équivoque ; il donne à l'ensemble de ces phénomènes le nom de *syndrome S*.

« Clérambault, notre seul maître en psychiatrie »²⁵

Lacan après avoir d'abord soutenu la théorie psychogène dans sa thèse, en 1932, l'abandonne ensuite rapidement. Coupant avec toute psychologie, il met l'accent sur les phénomènes de langage. Dans « D'une question préliminaire... » il souligne que lorsque le sujet entend une parole, que ce soit la parole de l'Autre ou la sienne, il y a toujours un temps de suspens quant à l'attribution. L'hallucination surgit dans ce temps de suspens²⁶. À propos du S de syndrome S., J.-A. Miller souligne que comme tel « S ne veut rien dire, [...] à ce titre il s'agit d'un effet purement signifiant »²⁷. En effet, « Qu'est-ce que “cet écho de la pensée” », phénomène majeur de l'A.M., « sinon une perturbation du rapport de l'énoncé à l'énonciation, qui émancipe une source parasite ? »²⁸

Dans cette psychose dont le mécanisme princeps est l'A.M., le sujet s'éprouve parlé par l'Autre. Et Lacan soulève cette épineuse question : « Comment est-ce que nous ne sentons pas tous que des paroles dont nous dépendons nous sont, en quelque sorte, imposées ? [...] La question est plutôt de savoir pourquoi un homme normal, dit normal, ne s'aperçoit pas que la parole est un

20. *Ibid.*, p. 493.

21. *Ibid.* p. 466.

22. *Ibid.*, p. 486.

23. *Ibid.*, p. 466.

24. *Ibid.*, p. 484-485.

25. Lacan J., « De nos antécédents », *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 65.

26. Cf. Lacan J., « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », *Écrits, op. cit.*, p. 531-541.

27. Miller J.-A., « Enseignements de la présentation de malades », *La conversation d'Arcachon*, Agalma, 1997, p. 296.

28. *Ibid.*, p. 295.

parasite, que la parole est un placage, que la parole est la forme de cancer dont l'être humain est affligé. »²⁹

29. Lacan J., *Le Séminaire*, livre XXIII, *Le sinthome*, texte établi par J.-A. Miller, Seuil, Paris, 2005, p. 95.