

Trait du cas : syndrome de Cotard

Intervenant : Maïmouna Touré - Discutant : Jean-Paul Beaumont

J'ai donc été invitée ce matin, à vous présenter un trait du cas, un syndrome de Cotard.

À la première lecture de l'entretien que m'a fait parvenir Thierry Florentin, je fus très enthousiaste à l'idée de m'y mettre : au travail.

C'est aux côtés de Dominique Delage, Nicolas Dissez, et Michel Ustaze que j'ai travaillé ce trait du cas, et je tiens à les remercier tous les trois, de s'être rendu si disponibles et d'avoir été à l'écoute des questions si nombreuses que présentait l'entretien mit à l'étude.

Le travail que je vais vous soumettre aujourd'hui, a été initialement présenté à l'école le 25 juin 2014, pour l'essentiel bien-sûr, puisque je ne pourrais pas tout reprendre aujourd'hui.

Présentation du trait du cas

Notre document de travail a regroupé deux entretiens, en date du 22 et 23 mai 1982.

Il s'agit donc d'une patiente que nous nommerons Me Cotard pour reprendre la proposition de mon collègue Michel Ustaze.

Me Cotard est vue par le Docteur Czermak pour la première fois le 22 mai, puis elle sera à nouveau convoquée le lendemain afin de poursuivre l'entretien d'une première rencontre. Notre travail a concerné précisément ces deux entretiens, même si par la suite, le Dr Czermak la rencontrera à nouveau.

Me C n'évoque pas son âge durant ces entretiens ; elle devait certainement approcher la cinquantaine d'après les éléments qu'elle communique.

Ces entretiens s'inscrivent dans un dialogue plutôt dynamique. Un interrogatoire des plus précis, mené par le Dr Czermak.

Me C s'exprime très bien lors de ces entretiens, malgré ce qu'elle peut en dire.

En effet, elle ne cessera durant ces entretiens de se plaindre quant à ses articulations, avec le souci constant de vouloir se faire comprendre.

Il y a un fait notable tout le long de ces entretiens ; les propos de la patiente sont constamment coupés par des silences : ... ou .. voici comment ces derniers ont été retranscrits dans la transcription originale, silences qui traduisent la difficulté relevée par la patiente elle-même quant à l'articulation de son discours.

Nous avons relevé durant ces entretiens entre Me C et le Dr Czermak, l'absence des éléments habituellement relevés par le Dr Czermak, nous permettant d'inscrire le malade dans une historicité propre ; ni dates, ni lieux, ni questions relatives à l'entourage de la patiente ne seront abordés.

Pourquoi ? Très vite nous comprenons en abordant ces entretiens, que les propos de la patiente dérogeaient à cette règle. C'est Dominique Delage le 25 juin dernier qui relevait l'urgence des propos de la patiente, l'urgence de témoigner de ce qui

était en train de foutre le camp !

Voici comment débute l'entretien :

Docteur Czermak : Asseyez-vous Me C.

Me C : *Merci Docteur. Je voudrais essayer d'expliquer ce qui m'arrive, je n'y comprends rien.*

Docteur Czermak : Essayez.

Je vous propose de plonger directement au cœur de ces entretiens.

Me C poursuit donc :

« J'ai l'impression Docteur... d'avoir perdu toute intelligence. Je ne comprends plus rien, je n'ai plus d'idées, ça, ça n'est jamais arrivé. »

« je n'arrive plus à penser à quelque chose, je crois que j'ai gardé une partie de ma mémoire... il y a beaucoup de choses dont je ne me souviens plus...ce dont je me souviens c'est que j'arrivais...on arrive à assembler des idées, à... je n'arrive plus, je suis dans le vague et le vide continuellement, à... d'ailleurs, on n'a qu'à me regarder, j'ai un visage complètement idiot. »

Dr Czermak : Comment ça ?

Me C :

« Je vois bien Docteur, que je me regarde dans une glace, que je n'ai plus le même visage qu'avant... J'ai l'air idiot, ça se voit... je n'ai plus de regard... je n'ai plus d'expression du tout. »

« J'ouvre les yeux, je vois les choses, ça ne signifie plus rien... rien ne signifie plus rien...

C'est une impression mentale qui se produit par une impression physique... je regarde quelque chose, je vois mais... ça n'accroche plus mon regard, j'ai les yeux qui restent morts... ou ça provient peut-être, non pas de mes yeux, mais de mon cerveau...

Je regarde les choses d'une façon vide, je les vois...

Ne rien éprouver en les regardant, ne rien ressentir... je vois ça n'éveille plus rien...je n'en souffre pas vraiment... »

« Si on essaie de m'apprendre quelque chose, je ne peux plus faire fonctionner mon cerveau, je sais encore faire ce que je savais faire avant. Je ne saurais plus apprendre... essayer de broder... je ne suis plus capable de faire... livre... les gens pensent que c'est parce que je me laisse aller, que je ne fais pas d'effort, non, ça n'est pas ça, ça dépasse ce stade. »

Dr Czermak : Cette impression que vous avez là, que ça ne fonctionne plus, est-ce que c'est aussi bien porté sur les autres...

Me C :

« Ça n'accroche plus... je comprends... je n'arrive pas à répondre... vide de sens... Ça se double de troubles physiques que j'avais déjà... je ne vais plus à la selle du tout... C'est lié à ce qui est mental ? Physique? »

« Je suis capable de faire des choses machinales, mais je ne peux plus rien créer »

« comme un automate, je ne peux plus rien imaginer »

« une piqûre... ça serait encore le meilleur des traitements. Je me demande si c'est quelque chose qui est mort dans mon cerveau ou si c'est quelque chose qui est endormi, qui risque de se réveiller... je ne ressens rien, rien, rien. »

« D'accord je mange, je me lave, je fais mon lit... je ne sais pas si je dors... je n'arrive pas à imaginer que je puisse dormir. »

« J'arrive à faire des choses automatiques, machinales, mais il n'y a plus d'intelligence dans ce que je fais. »

« Ça ne fait pas vraiment souffrir, puisque je n'éprouve plus rien mentalement, c'est par comparaison à ce que j'étais avant, je m'en souviens...voilà c'est ça, j'ai perdu une partie de ma mémoire, alors c'est abominable. »

Dr Czermak : Dites-moi, ce que je voudrais... Vous dites que tout ça, ça s'est développé progressivement, et que depuis l'âge de trente ans, vous avez eu plusieurs hospitalisations. Voulez-vous me raconter comment tout ça, s'est passé depuis l'âge de trente ans.

Me C :

« Je n'arrive plus à me souvenir... pourtant... de certaines choses je me souviens, mais je n'arrive plus à enchaîner. »

Dr Czermak : Expliquez-moi ça.

Me C :

« ça ne suit pas... une idée qui sort comme ça, elle retombe... je n'arrive pas à enchaîner des idées... je sais plus ce que j'étais en train de dire, je me rappelle plus... »

Dr Czermak : Sur le plan physique, là actuellement, où à l'occasion de vos hospitalisations, vous aviez éprouvé des...

Me C :

« Ah oui, des sensations bizarres Docteur, oui, je... vous remercie de me poser la question. »

Dr Czermak : Bon, eh bien ? Oui ?

Me C:

« ... parce que Docteur, justement, heu... à chaque fois, que j'étais hospitalisée, j'étais très malade, à chaque fois qu'il y avait des idées folles en tête qui me venait heu... J'ai eu l'impression bizarre, je sais bien, c'est complètement fou, c'est pourtant une impression que je ressentais ; j'avais l'impression que mon corps changeait de forme, je grandissais démesurément, que je rapetissais, que je devenais énorme, mais je le sentais vraiment, je l'éprouvais vraiment...

Et puis avec un traitement, ça a passé, toutes ces impressions, mais alors après je restais physiquement complètement démolie, c'est à dire incapable de mettre un pied devant l'autre, avec des troubles physiques, au niveau de tout le corps, mais surtout au niveau des jambes... »

Dr Czermak : Essayez de m'en dire plus sur ces troubles physiques.

Me C:

« C'est ça exactement que j'éprouvais ; de la lenteur dans... dans... dans tous les mouvements, une espèce de raidissement des muscles... Je n'arrivais plus à me mouvoir comme il me plaisait, je... heu... je me trouvais, par exemple, sur une ligne droite, j'avais à me déplacer dans l'autre sens, je ne pouvais plus actionner mes pieds normalement pour me

déplacer dans l'autre sens ; il fallait que je pivote, que je traîne les pieds par terre, alors que ça se fait naturellement. »

Dr Czermak : Dites-moi, et est-ce que vous avez des sensations bizarres de l'intérieur du corps ?

Me C :

« J'ai pas l'impression que j'ai un cœur qui ne fonctionne plus, ni un poumon qui ne fonctionne plus, je sais bien que je respire, que mon cœur bat... mais là... je ne vais plus à la selle... ce n'est pas de la constipation... et je n'éprouve pas l'envie d'aller à la selle... pourtant je mange... je n'arrive plus à uriner du tout... je n'arrive bientôt plus à uriner... c'est impossible. »

Voici donc, pour les quelques extraits des entretiens, que j'ai choisi d'isoler pour ce travail.

C'est donc, à partir du verbatim de la patiente que nous nous sommes mit au travail.

Avec comme point d'appui, le travail considérable que nous a légué l'aliéniste français Jules Cotard.

A savoir, ce formidable texte qu'est la « Perte de la vision mentale dans la mélancolie anxieuse » de 1884.

La perte de la vision mentale, est décrite par Jules Cotard comme cette plainte tout à fait particulière, plainte d'une impossibilité à se représenter mentalement des objets, des visages de proches, de lieux, qui sont pourtant des plus familiers aux malades.

Perte de la mémoire visuelle donc, avec l'idée que l'image s'est effacée.

Le travail a donc consisté à isoler les propos notoires de la patiente, afin d'en dégager une articulation lisible, nous permettant de faire le pont avec le travail de Jules Cotard sur la perte de la vision mentale, à partir donc de ce que son discours laissait à entendre.

J'insiste sur l'effort de rigueur qui s'est avéré nécessaire pour se dégager de l'effet annihilant sur la pensée, effet inhérent à la structure même de la patiente et au déploiement du réel qui traverse son discours. Il s'agissait dès lors, de prendre au sérieux la gravité et l'urgence d'un tel discours.

Pour ces journées d'étude, je commencerai par aborder l'axe fondamental qui, selon moi, parcourt cet entretien depuis sa racine, et cet axe, je le situe en ce point essentiel qu'est la représentation.

En voici la résultante, de ce travail, que je vous propose comme lecture à la fois du texte de Jules Cotard, et lecture du trait du cas.

Le 25 juin dernier nous proposons l'hypothèse suivante : Jules Cotard amène ce travail sur la perte de la vision mentale, comme prodrome au délire des négations, autrement dit comme signe avant-coureur de la maladie.

L'analyse du verbatim de Me C, nous a permis d'isoler ceci ; qu'au commencement il y a une perte quant à la capacité d'associer les signifiants entre eux, ce qui permet le repérage suivant : la perte associative serait première.

Dès lors, nous pouvons distinguer ce qu'il en est d'une perte de la vision mentale au sens de ne plus pouvoir se représenter des visages, des lieux, des objets habituellement familiers au malade. Donc perte de la représentation tout court.

Et ce que nous proposons à partir du travail autour de ce trait du cas, comme perte de la fonction de la représentation signifiante, au sens de ne plus être représenté par un signifiant pour un autre, dans le langage. La leçon clinique nous a semblé considérable.

La perte de la vision mentale chez Me C, a à voir avec une impossibilité à porter un regard sur elle-même ou les choses environnantes, autrement dit, plus de subjectivité propre puisque porter un regard suppose un sujet.

Il ne peut y avoir de sujet regardant puisque le regard est bouché par l'objet, comme nous l'enseigne Marcel Czermak.

A mesure que le « discours la fuit » comme le souligne le Dr Czermak dans son article, puisque c'est ce dont il s'agit dans cette incapacité à associer, à mesure que le discours la fuit, l'anxiété des plus prononcée entraîne les idées hypocondriaques négatives et délirantes.

Autrement dit, à mesure que la chaîne signifiante devient inopérante chez elle, le corps lâche, et les fonctions organiques deviennent à leur tour ; inopérantes.

Donc c'est de premier abord, parce que le sujet n'est plus représenté par un signifiant pour un autre signifiant, que la négation du corps, et de ses organes, se produit.

À ne plus être représenté par le signifiant, cela entraîne des conséquences d'une extrême gravité, puisque les effets en sont des plus dévastateurs, pouvant être mortels.

Le signifiant ne fait plus fonction d'enveloppe pour le corps, il ne l'habille plus.

Le discours de Me C s'inscrit dans ce qui est de l'ordre d'un discours courant, donc discours commun, c'est ce qui fait fonction de « sujet » chez elle quand ce n'est pas l'objet qui cause, et c'est ce qui donne l'impression qu'un sujet parle.

On peut repérer chez Me C, ce qu'il en est de l'objet parlant, qui fait disparaître le sujet, tous les orifices se bouchent, «c'est impossible » nous dit Me C, autrement dit c'est de l'ordre du réel, et de l'ordre d'un espace topologique autre.

A présent, j'aimerais aborder avec vous, la dimension transférentielle dans laquelle j'ai été prise autour de ce trait du cas.

Un transfert de travail détonnant, qui est venu me réveiller et me questionner sur des questions cruciales.

Pour ce je dois reprendre avec vous, le cheminement qui nous a menés à articuler notre travail.

Ayant repéré la mélancolie de Me C, j'ai commencé à m'atteler à quelques lectures de base d'un point de vue psychanalytique sur la question ; Freud « Deuil et mélancolie », Karl Abraham « Manie et mélancolie », Mélanie Klein « Deuil et dépression ».

Mais aucun de ses textes ne m'inspira quant à l'ébauche d'un questionnement concernant cette patiente, je décidai donc de m'intéresser d'un peu plus près au syndrome de Cotard, puisque les propos de la patiente y renvoyaient directement.

Je m'arrêtais donc sur l'excellente thèse de mon maître Jorge Cacho concernant ce syndrome : « Le délire des négations ».

Pour des questions de repérage chronologique, indiquons que c'est Jules Cotard qui isole le 'Délire des négations', et Jules Séglas qui dans la poursuite de son travail renomme le délire des négations par le 'Syndrome de Cotard'.

C'est dans ce cheminement que Nicolas Dissez m'indique quelques lectures indispensables, dont « La signification psychanalytique du syndrome de Cotard » de Marcel Czermak, et « La perte de la vision mentale dans la mélancolie anxieuse » de Jules Cotard.

Je poursuivis donc mes lectures en parcourant l'article de Marcel Czermak en question.

C'est à ce moment que je pris connaissance du fait que l'entretien sur lequel nous étions en train de travailler, fut l'objet de l'article de Marcel Czermak.

Quelle fut alors ma réaction à la lecture de cet excellent article ; qu'ajouter de plus au travail des plus fructueux et rigoureux produit par le Docteur Czermak ?

Ce soir-là c'est très tard que je m'endormis donc, assez déstabilisée je dois dire.

Et le lendemain je fus surprise par un réveille-matin des plus inattendu ;

Je rêve qu'on m'appelle sur mon téléphone portable; un nom étrangement long et qui m'est inconnu s'affiche sur le combiné. Un nom imprononçable composé d'une dizaine de lettres (dont j'arrive à isoler les lettres cki dans l'après coup du rêve). Je réponds donc à cet appel : oui qui êtes-vous? Au bout du fil, un homme me répond: non vous qui êtes-vous ? Donnez-moi des explications.

Je lui réponds énervée: écoutez c'est vous qui m'appelez et c'est moi qui devrais décliner mon identité ? Vous êtes culotté au revoir! Et là l'homme me répond : attendez ! attendez, vous m'intéressez car vous avez dit quelque part que l'essentiel dans la clinique c'est de pouvoir s'en sortir, je voudrais donc, vous interroger là-dessus, pouvez-vous m'en dire quelque chose ? Et moi sur le point de raccrocher, énervée, ces paroles m'arrête, s'installe alors un moment d'hésitation dans le rêve me concernant ; dois-je répondre ou raccrocher ? Retentit alors la forte sonnerie de mon interphone qui m'arracha au rêve. Alors là frustrée par ce réveil des plus inopinés, je me lève en marmonnant ! Oh ! Mais c'est qui !? Et bien c'était le postier qui m'amenait un colis ; en ouvrant ce colis qu'est-ce que j'y trouve ? un bouquin dont j'avais passé la commande et que j'attendais pour

en faire la lecture de l'article de Jules Cotard: "La perte de la vision mentale dans la mélancolie anxieuse".

A Sainte-Anne, je confiais à mes collègues du groupe trait de cas, qui se réunit en amont des présentations en grand groupe, n'avoir pu faire l'économie de ce rêve, ce dernier résultant fondamentalement du travail en cours, autrement dit, un effet des plus réel concernant le trait du cas mit à l'étude.

C'est ce rêve qui a constitué le fil rouge de mon travail, il m'a permis de m'y mettre, et je vous invite ici à prendre en considération cette formulation 's'y mettre'.

Autrement dit, y mettre du sien, voici ce qu'implique le travail sur les présentations cliniques à Sainte-Anne ; ça a des effets, et pas des moindres.

C'est ainsi, que le travail engagé sur ce trait du cas est venu m'interpeller directement et personnellement à travers des questions existentielles, et ce rêve en est le témoignage.

Interpeller, littéralement c'est adresser la parole à quelqu'un pour lui demander une explication, aussi questionner quelqu'un sur son identité.

Une convocation réelle de mon inconscient qui nous indique ici comme nous l'a rappelé Marcel Czermak à Sainte-Anne, que notre travail consiste à côtoyer des questions de vie et de mort, c'est bien ce dont il s'agit dans le syndrome de Cotard, à savoir que tout parlêtre ne se soutient que par la frappe signifiante.

Peut-être est-ce un début de réponse à la question posée par le rêve sur ce dire : que le plus important en clinique c'est de pouvoir s'en sortir, ou autrement dit, de ne pas reculer devant de telles injonctions.

A partir de ce rêve j'aimerais vous faire quelques propositions, que j'apporte ici comme lecture transférentielle en lien avec ce trait du cas.

La première comme piste d'accès à un espace topologique foncièrement autre, autrement dit non euclidien, permettant d'appréhender la dimension du réel, et par la même occasion, d'aborder ce trait du cas.

A ce propos, Marcel Czermak insistait le 25 juin dernier, sur la nécessité de ne pas vouloir comprendre ce genre de clinique, mais plutôt d'opérer un pivotement de l'espace.

La deuxième piste que je vous propose c'est celle d'un accès à une authenticité des plus inédite concernant l'affect, dont la couleur dans le rêve revêt un caractère si spécial dans son intensité et sa vivacité, tant il nous est impossible de l'apprécier dans ce qu'il en est dans notre monde des représentations, à l'état de veille, l'objet étant voilé par le fantasme.

J'en réfère ici à l'adjectif *énervée* utilisé par moi-même dans le récit de mon rêve, un adjectif approximatif quant à l'éprouvé du rêve, qui ne trouverait aucun signifiant pour le traduire dans notre langage courant, sauf à considérer ce que Lacan désigne du terme de *colère*, avec l'angoisse, au rang de l'affect.

C'est ainsi que j'accorde à ce rêve la valeur d'un transfert de travail autour de ce trait du cas.

Nous étions donc, tous d'accord mes collègues et moi-même pour reconnaître que le travail autour de cet entretien nous avait affectés.

Mon collègue Dominique Delage déclarait le 25 juin dernier, qu'elle était tellement désaffectée, qu'elle nous avait proportionnellement affectés.

Elle l'avait empêché de dormir nous confiait-il, et fait trop écrire.

Michel Ustaze, soulignait la conviction et la croyance engagées dans le délire de la patiente.

Quant à moi, elle m'a renvoyé abruptement à des questions d'ordre existentielles.

Marcel Czermak indique dans son article que : « *la douleur la plus extrême soit précisément le fait de n'éprouver plus rien... si le sujet est un objet a pur, il n'est plus affecté, mais il affecte. D'où les effets particuliers des psychotiques sur leur entourage... En somme, les affects sont passés dans les autres.* » p.217

Le 25 juin dernier, Marcel Czermak nous indiquait de quelle manière ce travail nous avait renvoyé face à notre propre

angoisse, et de nous avertir quant à la méconnaissance de cette dernière, afin d'éviter le fourvoiement face à cette clinique. Il affirmait à cette occasion, que l'objet *a* c'est lui qui nous traite, et que l'objet qui parle, et bien ça fou les jetons !

Ce qui nous renvoie directement à la dimension transférentielle rencontrée autour de ce travail pour chacun d'entre nous. Ce trait du cas nous enseigne la nécessité d'interroger la dimension transférentielle quant aux psychoses maniaco-dépressives, sur la spécificité de ces transferts, dont il convient de se soucier. J'interroge ici plus particulièrement, ce que Freud nomme *contre transfert*, ou ce que Lacan appelle *transfert de travail*.

Bibliographie

ABRAHAM, K. (2010). *Manie et mélancolie*. Paris, Éditions Payot et Rivages.

CACHO, J. (1993). *Le délire des négations*. Paris, Le Discours Psychanalytique (Éditions de l'Association freudienne internationale).

COTARD, J., CAMUSET, M., SEGLAS, J. (1997). *Du délire des négations aux idées d'énormité*. Préface par TACHON, J.-P. Paris, L'Harmattan.

CZERMAK, M. (1986). *Passions de l'objet*. Paris, Le Discours Psychanalytique (Éditeur Joseph Clims).

FREUD, S. (1968). *Métapsychologie*. Éditions Gallimard.

KLEIN, M. (2004). *Deuil et dépression*. Paris, Éditions Payot et Rivages.

LACAN, J. (1999). *Écrits I*. Paris, Seuil.

LACAN, J. (1999). *Écrits II*. Paris, Seuil.