Le syndrome de Fregoli

Stéphane Thibierge*

Je ne vais pas faire un topo sur l'histoire du syndrome d'illusion de Fregoli, j'en parlerai un peu. Je partirai du point suivant, très simple en apparence. Ce qui caractérise un sujet normal – ce qu'on appelle normal –, un sujet qui n'est pas psychotique, pour faire bref, c'est ceci : disons que notre rapport à la réalité a ceci de caractéristique qu'il est fondé précisément sur le fait que la réalité, en principe, nous la reconnaissons. Nous la reconnaissons au sens où, lorsque nous nous levons le matin, nous ne sommes pas étonnés de retrouver les mêmes objets, les mêmes personnes, les mêmes numéros de téléphone à leur place. Nous reconnaissons.

Or, ce qu'il y a de curieux, c'est que lorsque nous réfléchissons un peu, nous remarquons que le fait que nous reconnaissons ainsi la réalité va de pair avec un autre fait tout aussi remarquable, qui est que nous n'identifions, à proprement parler, rien dans cette réalité. Nous n'identifions rien et c'est la condition à laquelle est subordonné le fait que nous reconnaissons. Si la réalité nous est familière, c'est parce que, précisément, nous n'identifions à peu près rien. Je dis à peu près, parce qu'en réalité, bien sûr, il arrive que nous identifions quand même quelque chose. Lorsque nous identifions quelque chose, c'est-à-dire lorsque quelque chose vient faire rupture dans le ton de continuité dans lequel nous recevons la réalité, quand quelque chose se signale de façon telle à notre attention que nous puissions dire que nous l'identifions, en général, ça s'accompagne de surprise,

voire d'angoisse, avec les corollaires de l'angoisse, c'est-à-dire que ça peut aller jusqu'au passage à l'acte.

La réalité que nous reconnaissons est fondamentalement monotone et c'est pour cela que nous la reconnaissons. Si j'évoque cela comme point de départ, c'est parce que le syndrome dont je vais parler, qui a été appelé le syndrome d'illusion de Fregoli, a ceci de tout à fait notable qu'il nous présente un trait structural des psychoses, mais qu'il nous le présente d'une façon remarquablement isolée, remarquablement spécifique, qui tient à ce que, dans ce syndrome, c'est exactement l'inverse : le sujet identifie, il identifie constamment. Il ne reconnaît pas, il identifie et c'est cela qui fait tout l'intérêt de ce syndrome, il identifie un objet qui a pour caractéristique d'être toujours un et le même.

Je vais d'abord dire un mot sur le contexte historique dans lequel ce syndrome de Fregoli a été découvert et ça permet d'ailleurs de faire la remarque suivante : ces syndromes dont nous nous occupons : le syndrome de Cotard, l'automatisme mental, le syndrome de Fregoli, par exemple, ont pour caractéristique de ne pas être des syndromes qui, aujourd'hui, sont spécialement connus des cliniciens. Je ne crois pas que dans le DSM, dans sa version actuelle, ils

*Le sujet identifie,
il identifie
constamment.
Il ne reconnaît pas,
il identifie
et c'est cela
qui fait tout l'intérêt
de ce syndrome,
il identifie un objet
qui a pour
caractéristique
d'être toujours un
et le même.*

1. M. Czermak, *Passions de l'objet*, Paris, éditions de l'ALI, 1996.

2. M. Czermak, *Patronymies. Considérations cliniques sur les psychoses*, Paris, Masson, 1998.

soient répertoriés comme tels. Or, ces syndromes, nous les avons hérités d'une période de la psychiatrie française qui s'est avérée exceptionnellement féconde, précisément en ceci, que les cliniciens comme Clérambault, ou comme ceux qui ont découvert le syndrome de Fregoli, Courbon, Fail, n'étaient pas des gens très versés dans la psychanalyse... Mais ils étaient attentifs à ce que disait le malade et ils ont été attentifs à isoler les traits les plus caractéristiques, les traits que nous pourrions dire structuraux de ce que ces malades disaient. Et c'est ça qui leur a permis de dégager, à travers ces syndromes qui ont l'air comme ça d'être des choses un petit peu curieuses, des étrangetés à ranger au rayon des curiosités psychiatriques, ils ont isolé, à travers ces syndromes, des traits fondamentaux de la psychose, c'est-à-dire pas des choses locales, mais des traits fondamentaux. Et c'est un des mérites des ouvrages de Marcel Czermak *Passions de l'objet*¹ et *Patronymies*² que d'avoir attiré l'attention des analystes sur le fait que nous trouvons dans cette clinique classique, fréquemment oubliée aujourd'hui, les voies d'un abord structural extrêmement instructif des psychoses.

Alors, le syndrome de Fregoli, d'un mot, comment est-il

* Psychanalyste.

apparu ? D'abord, en quoi est-ce qu'il consiste ? Il consiste en ceci que le sujet identifie toujours le même, le même persécuteur en lieu et place des autres auxquels il peut avoir affaire ou qu'il côtoie. Dans le cas princeps, dans le premier cas qui a été identifié en 1927, la malade, c'était une femme, elle disait qu'elle était persécutée par l'actrice Robine, grande actrice de théâtre de l'époque, et elle disait : « Robine m'envoie des influx, elle m'impose des actes, elle m'oblige par exemple à me masturber à certains moments, et elle fait tout cela sous des déguisements les plus divers. » C'est-à-dire que, non seulement Robine est capable de prendre l'apparence de n'importe qui, mais elle est capable de transformer l'apparence des gens. Ce qui fait que cette malade disait comment, à travers ceux ou celles à qui elle avait affaire, en réalité elle n'avait toujours affaire qu'au même : Robine. Elle donnait donc à ce persécuteur, à ce qui la tourmentait de cette façon, un nom, et elle lui donnait toujours le même nom, Robine. Ce nom était, pour cette malade, l'identification par elle de ce qui était au principe de ce qui la persécutait : N, tout simplement pour désigner son importance.

Dans des syndromes comme le syndrome de Cotard, comme le transsexualisme, voire dans l'automatisme mental, le Nom, en particulier le nom propre, est très fréquemment atteint, il est touché, il n'opère plus. C'est un trait commun à cette série de syndromes. Et dans le syndrome de Fregoli, cette atteinte du nom propre est exemplaire, puisque tous les noms propres des autres auxquels le sujet a affaire, de même que toutes leurs images, toutes leurs apparences, sont réduits à un seul et même nom propre : Robine. Dans ces syndromes, le nom comme toujours le même UN.

Je fais ici un petit retour en arrière. Je disais en commençant que ce qui caractérise le névrosé, c'est que la réalité qu'il connaît, il la reconnaît au prix de ne rien identifier. Et il est vrai que notre rapport à la réalité n'est supportable qu'à la condition d'être fondamentalement – on peut dire ça comme ça – abruti. Il faut que nous soyons relativement abrutis pour supporter la réalité. Lacan désigne cela sous des termes spécifiques mais très précis, puisque ce que nous refoulons, ce que nous tempérons ainsi, en n'identifiant jamais rien ou si peu dans la réalité, c'est ce que Lacan appelait la jouissance. La jouissance, ce n'est pas du tout quelque chose qui nous est familier, contrairement d'ailleurs à ce que pourrait nous laisser croire l'époque dans laquelle nous vivons, une époque qui – pour des raisons complexes, tenant aux modalités contemporaines du marché, de l'échange, du commerce... – tendrait plutôt à dire au sujet : « Eh bien vas-y, tu peux jouir, tu peux jouir autant que tu veux ! » On pourrait penser que cet impératif est un impératif plaisant, agréable. En réalité, il n'en est rien. Nous constatons en clinique, aussi bien chez chacun qu'à l'échelle de la société, que cet impératif moderne est essentiellement angoissant. Pourquoi ? Parce que nous ne supportons pas la jouissance, je veux dire les névrosés, les gens ordinaires ne supportent la jouissance que dans la mesure où elle est tempérée, c'est-à-dire dans la mesure où elle nous permet d'éprouver notre être comme un corps et comme un corps ayant une unité, comme un corps que nous nous représentons comme permanent, comme le même. C'est ce que je disais tout à l'heure, le matin nous nous réveillons, nous nous

voyons dans la glace, nous nous reconnaissons.

Cette sorte de manière dont nous parvenons plus ou moins bien, ou plus ou moins mal, à faire en sorte que la jouissance, pour nous, soit compatible avec la forme unitaire d'un corps, ça ne va absolument pas de soi. Et si je me permets de faire cette remarque en commençant, c'est que ces syndromes dont nous parlons, le syndrome de Cotard, le transsexualisme, le syndrome de Fregoli, les toxicomanies aussi, ce sont des structures cliniques dans lesquelles le rapport du sujet à la jouissance n'est absolument pas agencé de la même manière que pour nous. Autrement dit, la conséquence, c'est que le corps auquel nous avons affaire chez de tels sujets et dans de tels syndromes n'est pas celui par rapport auquel nous nous orientons d'habitude. Quand vous examinez quelqu'un présentant un syndrome de Fregoli, si vous essayez de vous repérer par rapport à l'idée que vous vous faites de ce qu'est un corps pour nous normal, c'est-à-dire un et organisé avec des organes tels que les répertorie l'anatomie, vous n'avez aucune chance de vous en tirer. La seule chance que vous ayez de vous en tirer, c'est de suivre les propos de ces malades, et les propos de ces malades donnent les coordonnées d'une jouissance et d'un corps absolument inintégréables à l'image du corps, c'est-à-dire à l'image spéculaire.

Justement, sur cette question de l'image spéculaire, le syndrome de Fregoli est tout à fait remarquable. C'est un syndrome qui n'est pas aussi rare qu'on le pense. Une fois qu'on l'a repéré, on découvre qu'il n'est pas si rare que ça. Le syndrome de Fregoli, c'est un syndrome dans lequel, de manière exemplaire, l'image du corps et le Nom qui désigne cette image sont séparés. L'image du corps, je vais l'écrire de la manière dont Lacan l'a écrit très simplement, mais ça change quand même les choses de l'écrire comme ça, je l'écris : i.

Si j'écris, ce n'est pas pour le plaisir d'écrire, c'est parce que dès lors qu'on écrit les choses, justement on ne se trouve plus dans les coordonnées, dans l'horizon habituel qu'on appelle celui de la reconnaissance. Quand on écrit, on a affaire à des lettres et les lettres, c'est quelque chose qu'on ne reconnaît pas, mais qu'on identifie. C'est même un des seuls objets qu'en tant que névrosé nous serions capables d'identifier. En revanche, nous ne reconnaissons pas les lettres. Si vous êtes dans un endroit que vous connaissez plus ou moins, mais que vous n'êtes pas sûrs

Le syndrome de Fregoli, c'est un syndrome dans lequel, de manière exemplaire, l'image du corps et le Nom qui désigne cette image sont séparés.

de connaître, vous allez vous dire : « Tiens, c'est comme ça, oui... », en réfléchissant un peu, vous pouvez vous dire : « Oui, finalement je connais cet endroit. » Mais si je vous écris par exemple la lettre « a », bien sûr vous avez l'impression que vous la reconnaissez, mais en réalité vous ne la reconnaissez pas, vous l'identifiez. Vous ne pouvez pas la reconnaître, vous ne pouvez pas arriver en la regardant, en l'examinant attentivement, à vous dire : « Oui, finalement, c'est bien là quelque chose que je connais et que je reconnais. » La preuve, c'est que si j'écris un caractère chinois vous ne le reconnaissez pas. Ou bien vous l'identifiez ou bien vous ne l'identifiez pas, mais vous ne pouvez pas dire que vous le reconnaissez plus ou moins : « Oui, c'est vaguement ça. » Non, c'est : « J'identifie ou je n'identifie pas. »

C'est important de souligner ce caractère de l'écriture et de la lettre, parce dès lors qu'on passe à l'écriture, on est capable, même lorsqu'on ne s'en rend pas compte, de repérer des choses que l'on ne repère absolument pas quand on se fie à ce qu'on croit entendre de ce qui nous est dit. Ces psychiatres qui ont découvert le syndrome de Cotard, de Fregoli, etc..., quand on lit leurs textes, on s'aperçoit que ce n'étaient pas nécessairement des gens brillants, mais ils avaient cette habitude excellente, et qui malheureusement aujourd'hui est en train de plus ou moins se perdre : les propos de leurs malades, ils les écrivaient systématiquement. Et en les écrivant, qu'ils s'en rendissent compte ou non, ils situaient les choses sur un plan qui n'avait plus aucun rapport avec ce qu'ils croyaient en comprendre.

On assiste ainsi, en lisant les textes sur ces syndromes, et sur la manière dont ils ont été découverts, à un phénomène très étrange. Et la description du syndrome, sa caractérisation sont faites par ces psychiatres de façon remarquable. En revanche, le sens qu'ils leur donnent, les explications qu'ils leur cherchent sont le plus souvent décevants. Autrement dit, quand ils cherchent à comprendre, à reconnaître, ils se trompent, mais quand ils notent ce qui est livré à leur observation, notamment ce qu'ils en couchent sur le papier, là, ils ne se trompent pas. Et c'est comme cela que le syndrome de Fregoli a été découvert par Courbon et Fail. Ils se sont rendu compte de ceci, que la patiente, la malade, nommait toujours identiquement ce dont elle parlait comme la persécutant. Et c'est à partir de là, à partir des caractéristiques grammati-

cales du syndrome, qu'ils ont été amenés à l'isoler comme tel.

Un autre point mérite d'être brièvement relevé, c'est que ce syndrome nous montre l'importance des déterminations logiques et des déterminations de structure en clinique. Je veux dire qu'il n'a pas été découvert n'importe quand, il a été découvert en 1927. En 1923, Joseph Capgras et Jean Reboul-Lachaux avaient isolé un syndrome très curieux, qu'ils ont appelé syndrome d'illusion des sosies. Pour arriver au syndrome d'illusion des sosies, Capgras avait remarqué chez une persécutée délirante un petit quelque chose qu'il avait retenu. Il disait : « Voilà, c'est une persécutée, mégalomane, délire de persécution et de grandeur, tout cela c'est classique, mais il y a quelque chose qui ne colle pas dans ce genre de tableau : c'est que cette femme, à chaque fois qu'on lui présente la même personne, elle dit : "ce n'est pas la même personne, je reconnais les traits, c'est à peu près le même visage, c'est à peu près la même apparence, mais en réalité, ce n'est pas la même personne c'est un sosie." » Capgras a isolé, dans ce tableau un peu particulier, quelque chose qu'il a dit être un symptôme très particulier, et il a décrit ce symptôme.

Ensuite, il a eu l'occasion d'observer une autre malade qui présentait le même symptôme, et c'est apparu suffisamment important à ces psychiatres pour qu'en à peine deux ans, on distingue ce symptôme comme un syndrome : ils avaient compris qu'il y avait là quelque chose qui dépassait simplement le côté phénoménologique, descriptif de la maladie, mais qui nous donnait un trait structural méritant d'être isolé au titre d'un syndrome. Dans le syndrome d'illusion des sosies, au fond, ce que les psychiatres ont repéré, c'est

quelque chose comme : le même est toujours autre. C'est assez caractéristique : on présente sa fille à la patiente du cas princeps d'illusion des sosies, cent fois dans la journée, et elle disait : « J'ai eu affaire à cent sosies différents de ma fille, ce n'est pas ma fille, c'est un sosie. » On a appelé cela le « syndrome d'illusion des sosies » ou « syndrome de Capgras ». Quand il est apparu, cela a fait gamberger les gens, c'était en 1923. Et en 1927, Courbon et Fail voient arriver la malade dont je parlais tout à l'heure, qui reconnaissait toujours le même à travers ses différents autres. Et ils se sont dit : logiquement, c'est l'inverse du syndrome de Capgras. On observe comment, là, la structure du langage la plus élémentaire soutient des différences articulables de syndromes psychotiques qui sont livrés à l'état pur et séparément.

Dans l'illusion des sosies, le même est toujours autre. Et dans le syndrome de Fregoli, l'autre est toujours le même. Ce n'est pas rien, le fait d'isoler des systématisations délirantes minimales, focalisées sur des structures aussi simples dans leur formulation logique.

Sans développer tous les aspects du syndrome de Fregoli, mais pour aller à l'essentiel, ce qui est remarquable, c'est que les syn-

*Dans l'illusion
des sosies,
le même est
toujours autre.
Et dans
le syndrome
de Fregoli,
l'autre
est toujours
le même.*

dromes comme l'automatisme mental, comme le syndrome d'illusion des sosies, comme le syndrome de Fregoli, ont été découverts à une époque extrêmement féconde de la psychiatrie française en particulier. Là-dessus, en 1936 et en 1946, Lacan sort de sa poche le stade du miroir. Tout le monde pense que ce stade du miroir est dû au génie de Lacan, ce qui est vrai d'ailleurs, à ceci près qu'il ne l'a pas sorti seulement de sa poche. En réalité, quand on regarde d'un peu près la clinique de l'automatisme mental, celle que nous livrent les syndromes tels que celui de l'illusion des sosies ou de Fregoli, on aperçoit ce que Lacan a remarquablement théorisé, il l'a fait en ramenant les fils de plusieurs phénomènes différents à un phénomène fondamental, qu'il a caractérisé dans la conception du stade du miroir.

Ensuite, il est allé un petit peu plus loin dans l'élaboration de ce stade du miroir. Plus tard, il a été amené à définir la forme spéculaire, la forme dans le miroir, qui donne consistance à notre corps, à notre corps de névrosé, en tant que nous l'imaginons comme un. Il n'est pas du tout un, ce corps, mais nous l'imaginons comme un, parce que nous refoulons, nous tempérons la jouissance de ce corps.

Puis, dans son enseignement, après le stade du miroir, Lacan a écrit la formule de l'image spéculaire sous la forme d'une écriture extrêmement simple : $i(a)$. Qu'est-ce que $i(a)$? Sans trop entrer dans les détails, ça indique ceci : nous ne nous reconnaissons nous-même, nous ne pouvons nous orienter par rapport à notre image (et il n'y a que ça qui nous oriente dans la vie, pratiquement) qu'à la condition de ne pas jouir. C'est d'ailleurs ce que disent généralement les névrosés, quand ils ne vont pas bien et qu'ils viennent sur le divan, ils disent : « ça ne va pas, je m'ennuie », ou bien « je fais ceci ou cela pour différentes raisons ». Effec-

pour comprendre les choses. Là, c'est impossible. Écoutez un transsexuel par exemple. Ou un paranoïaque, qui vous parle de son image du corps, eh bien, vous ne comprenez pas très bien.

J'ai eu l'occasion, il n'y a pas longtemps, d'avoir un entretien avec un sujet paranoïaque, qui présentait cette caractéristique qu'il percevait facilement que l'image de son corps ne tenait pas. Lorsque je lui demandais s'il lui arrivait de se regarder

tivement, ce qui caractérise le fait que l'image spéculaire soit reconnaissable et constituée, c'est que, comme je le disais, nous n'identifions pas. Et plus précisément, grâce à ce que Lacan a théorisé, nous pouvons dire : nous n'identifions pas l'objet que Lacan nomme « objet a », nous n'identifions pas cet objet, dont cette image spéculaire est faite pour symboliser le refoulement.

Je dis symboliser, car l'image du corps est bien le symbole de quelque chose. Qu'est-ce que c'est qu'un symbole ? C'est une chose qui est mise à la place d'une autre, et qui la représente. Nous pouvons tout à fait dire que l'image du corps, dans la mesure où elle est constituée comme image, dans la mesure où nous y croyons, où nous l'aimons, où nous en sommes amoureux, dans la mesure où elle fonde le narcissisme, où elle n'est pas délitée et décomposée comme dans le syndrome de Fregoli – parce que, dans le syndrome de Fregoli, il y a cet aspect tout à fait important que le corps de la malade est complètement décomposé, puisqu'elle dit : « C'est Robine qui commande mes gestes. »

Alors pour ce qui me concerne dans ce genre de clinique, quand on a l'impression de comprendre – Lacan l'a souligné souvent –, la difficulté pour nous, et l'intérêt de cette clinique, c'est que, de fait, on n'y comprend rien, et c'est ce qui donne la chance aussi d'être un peu moins bête qu'on ne l'est, parce qu'on se protège comme ça, ce n'est pas un défaut, on ne peut pas faire autrement. Mais avec des syndromes comme ceux-là, disons que ça nous lave un peu de cette compacité avec laquelle nous nous précipitons littéralement

dans un miroir, il me disait non et lorsqu'il m'expliquait sa problématique, il apparaissait que ce sujet passait son temps à se transférer d'un lieu à un autre, il était toujours en train de se transporter, c'est-à-dire qu'il ne pouvait pas supporter la coexistence de ses différents morceaux dans un même temps et dans un même lieu, il ne pouvait se supporter que dans la mesure où il se déplaçait. Donc, il était sans arrêt en train de programmer des déplacements : de chez lui à une station de métro, de telle station à telle autre, puis de la station à l'hôpital... Il faisait en permanence tout un circuit articulé à ceci qu'il ne pouvait pas tenir en place.

Une dernière chose : $i(a)$ et le stade du miroir, Lacan ne les a donc pas sortis comme ça. Il connaissait cette clinique. Dans une thèse qui est due à une certaine M. Derombies, une personne fort intelligente, en 1935, une thèse sur l'illusion des sosies³, elle cite une observation des sosies qui lui a été prêtée, dit-elle, par le docteur Lacan. La structure de $i(a)$ et du stade du miroir c'est difficile à repérer chez les névrosés. En revanche, dans un syndrome comme celui de Fregoli, vous avez le nom d'un côté, vous avez l'image d'un

*L'image
et le nom
sont disjoints,
l'image tombe
d'un côté,
le nom
d'un autre,
et puis l'objet
tombe d'un
troisième côté,
il est
parfaitement
visé.
C'est un objet
autonome,
xénopathique,
un, toujours
le même.*

autre côté, puisque le malade dit : « Lui, c'est pas lui, c'est Robine », donc, l'image et le nom sont disjoints, l'image tombe d'un côté, le nom d'un autre, et puis l'objet tombe d'un troisième côté, il est parfaitement visé, c'est Robine. C'est un objet autonome, xénopathique, un, toujours le même. Ces coordonnées-là, (le nom, l'image, l'objet), repérer leur incidence dans la névrose, c'est beaucoup plus difficile parce que l'image est tellement faite pour méconnaître l'objet qu'il faut souvent toute une analyse, et encore, pour qu'un sujet soit capable, soit en position d'articuler un peu quelque chose de cet objet qui le mène. Ce qui fait qu'on peut soutenir que cette écriture que Lacan a produit, l'image spéculaire notée $i(a)$, qui ne tient que par l'opération que symbolise le nom propre (c'est-à-dire la castration), ces coordonnées de l'image spéculaire, il y a fort à parier que Lacan les a trouvées dans les psychoses, mais à l'état séparé, disjoint, dans ces syndromes comme celui de Fregoli ou celui de l'illusion des sosies.

Quant à l'automatisme mental dont Lacan faisait grand cas, il est clair que ce qui le définit fondamentalement, c'est une structure écho, c'est-à-dire le fait que le sujet reçoit directement son message de l'Autre, sans inversion, ce qu'on appelle le syndrome SVP « salope-vache-putain », « Tu fais ceci, tu fais cela, maintenant tu vas dans telle pièce. » Là, il n'y a pas de forme inversée : le sujet est directement articulé à l'autre mais cet écho de la pensée, cet automatisme mental, c'est clairement une des sources de Lacan dans la mise au jour du stade du miroir. Puisque le stade du miroir, la réflexion spéculaire, c'est précisément le dispositif en écho qui tempère, qui permet de méconnaître la structure reduplicatoire élémentaire de l'automatisme mental et de la psychose, c'est-à-dire de l'objet. Et il me paraît tout à fait avéré que l'automatisme mental que Clérambault a donné à Lacan, avec ce syndrome que j'évoquais, les fils dont il a eu le génie de reprendre la trame. Il a lié tout ça dans une élaboration tout à fait inédite, tellement inédite d'ailleurs que nous n'en tenons pas grand compte.

Il est vrai qu'il peut sembler difficile de saisir ce que Lacan énonce : or, ce qu'il énonce, c'est aussi d'une grande lisibilité, d'une lisibilité élémentaire, à partir du moment où on veut bien faire l'effort de ne pas trop vite chercher à reconnaître ce dont il s'agit, et accepter d'en passer par ce que disent les malades. ■

3. M. Derombies, *L'illusion de sosie*, Paris, thèse de médecine, 1935.