

Clinique

Deux cas singuliers de marionnettisme délirant

Pascal Le Maléfan

Le thème de la marionnette est fréquemment retrouvé dans les vécus délirants de patients psychotiques et correspond à une tentative de représenter de quelle façon le sujet se sent le jouet de la malignité de l'Autre qui le manipule à sa guise.

Etre une marionnette dans les mains de cet Autre est alors l'une des versions imaginaires de la jouissance à laquelle le psychotique est confronté. Tel ce patient schizophrène qui mesurait sa parole, tentant de la maîtriser au mieux afin d'éviter qu'elle ne lui échappe dans des associations vraiment insensées révélant qu'il était bien « la marionnette de Dieu » qui lui faisait dire plus qu'il ne voulait.

Ce type de délire d'influence et de persécution, nommé autrefois d'action extérieure par Henri Claude¹, est une forme délirante de ce que nous appelons le marionnettisme. Par marionnettisme, il sera entendu une relation de manipulation entre un sujet et un objet ayant pour conséquence de simuler la vie dans cet objet. Ce pourrait donc être une définition possible de la marionnette. Mais la

visée doit être plus large, puisque le fait de se sentir soi-même comme un objet manipulé et actionné à distance, comme dans le cas évoqué plus haut, ou celui d'élire un objet dans la construction délirante, comme dans un certain nombre de situations rencontrées en psychopathologie infantile², invite à définir le marionnettisme comme ce qui unit un sujet et un objet dans une dynamique d'anima-

1 Claude, H. et Dublineau J., « Intuitions délirantes, obsessions et syndrome d'action extérieure », *l'Encéphale*, 1933, n° 5, p 350-371.

2 Le Maléfan, P., « Les délires d'objet et le marionnettisme dans les psychoses infantiles », *Psychologie Clinique*, Hiver, 22, p. 173-189.

tion, à la précision près que les deux pôles 'sujet' et 'objet' sont réversibles : parfois, c'est donc le 'sujet' qui devient 'objet' et c'est lui qui s'anime. C'est précisément ce que les marionnettistes appellent la *sujétion* ou le *retournement*, lorsque l'identification entre la marionnette et le marionnettiste est la plus forte et entraîne un sentiment de dépossession. Et il est remarquable que les marionnettistes se défendent le plus souvent d'avoir éprouvé un tel sentiment, car il y est question du surgissement d'une jouissance qui subvertit le plaisir de manipuler et qui ouvre à une sorte d'au-delà de la manipulation. Mais la marionnettiste Ilka Schönbein en fait une des marques de son esthétique marionnettique : son corps devient marionnette, manipulé par cet 'autre', et ses représentations sont des touches au réel qui bousculent nos représentations.

Dans les deux cas de figure de marionnettisme délirant que nous allons brièvement présenter, le retournement est au premier plan mais de façon singulière à chaque fois. Le premier concerne l'identification délirante du danseur Vaslav Nijinski à la marionnette Petrouchka et relève de sa psychose. Quant au second, il se rencontre en neurologie dans un syndrome étrange, la somatophrénie. Ajoutons que ces formations délirantes peuvent rentrer dans les formes de défenses ou de créations auto-

thérapeutiques de sujets confrontés aux carences ou aux torsions de leur structure et aux angoisses associées. Enfin, ces situations contiennent quelques enseignements pour une clinique de la marionnette dont il est utile de s'informer lorsqu'on utilise cette médiation en psychothérapie.

VASLAV NIJINSKI EN PETROUCHKA

Le renom du danseur Vaslav Nijinski lui a valu, au tout début du XX^e siècle, le qualificatif de « dieu de la danse », notamment par sa capacité à s'envoler dans les airs comme on ne l'avait jamais vu auparavant. Danseur d'exception au sein des Ballets Russes que dirige Diaghilev dont il est l'amant, il semble se métamorphoser dans ses rôles qu'il a du mal à abandonner. En dansant, il devient véritablement un « autre », car dans la vie courante Nijinski est en effet peu sûr de lui, gauche, mal à l'aise et parfois colérique ou dépressif.

Nijinski / Petrouchka

Ce genre de métamorphose s'est opéré avec le personnage de Petrouchka, figure centrale du ballet du même nom, avec une musique composée par Igor Stravinsky, dont la première représentation fut donnée à Paris au Châtelet en 1911 et offrit son plus grand triomphe aux Ballets Russes. Nijinski s'identifia si

bien à cette marionnette qu'il en fera son rôle préféré. Or cette identification eut une suite dans l'histoire subjective du danseur car, comme l'écrit Ann-Gaël Moulinier, « il s'identifiera, dans la schizophrénie, à ce pantin de chiffons désormais célèbre »³. Mais sans doute cette identification prend-elle sa source dans l'enfance même de Nijinski, lui qui se faisait manipuler comme une poupée par ses parents qui voulurent très tôt en faire un danseur. On sait également, par les *Mémoires* de sa sœur Bronislava⁴, que la marionnette Petrouchka vue dans une foire l'impressionna et qu'avec son frère et sa sœur ils décidèrent de présenter une version dansée du spectacle à leurs parents le soir même⁵. Par ailleurs, il fut aussi *identifié* à Petrouchka par ses admirateurs, et l'on peut voir sur son tom-

beau du cimetière Montmartre à Paris une sculpture le représentant dans ce rôle.

Mais le ressort fondamental du rapport de Nijinski à Petrouchka est à chercher du côté du frère mort, Stanislav. Également schizophrène, il périt à l'âge de 18 ans dans l'incendie de son asile. Mais très tôt, sa vie avait été marquée par des accidents, et notamment celui qui le fit passer par une fenêtre. Sa future carrière de danseur fut alors compromise, alors même qu'il montrait tous les talents. En quelque sorte, interprète Ann-Gaël Moulinier, il mourut comme phallus imaginaire dans le fantasme parental et en particulier maternel. Vaslav, le frère cadet, prit sa place et devint réellement habité par ce frère mort. Danser fut pour lui faire vivre le mort, au point d'imiter parfois les gestes frénétiques des fous, mais au prix d'une aliénation foncière d'être le pantin d'une jouissance folle qui abolissait sa propre subjectivité.

Lorsque Nijinski dansa le rôle de Petrouchka pour les Ballets Russes, l'histoire de cette marionnette populaire et celle de Nijinski ont indubitablement quelques points communs et le destin de la marionnette semble une métaphore de la position subjective qu'occupe alors Nijinski, celle d'un sujet aux mains d'un Autre capricieux. Pour Petrouchka c'est le magicien ; pour Nijinski c'est Diaghilev. Mais dans le ballet la marionnette se venge, alors

3 Moulinier, A.-G., *Journaux intimes de la folie : étude différentielle de l'écriture du sujet à partir des écrits de Mary Barnes et Vaslav Nijinski*, Thèse de doctorat en psychologie clinique, Université Rennes 2 2010, p. 209. (<http://tel.archives-ouvertes.fr/docs/00/50/60/69/PDF/TheseMoulinier.pdf>).

4 Nijinska, B., *Mémoires - 1891-1914*, Paris, Ramsay, 1983.

5 *Petrouchka ou le théâtre de Petrouchka*, est le nom donné en Russie au théâtre de marionnettes de rue dont le héros est Petrouchka, très populaire. Le ballet dansé par Nijinski est assez éloigné du spectacle populaire traditionnel mais en reprend quelques personnages typiques.

que Nijinski vivra un « laisser tomber » après la rupture avec Diaghilev et entrera dans un processus schizophrénique de plus en plus évident dans lequel Diaghilev est un persécuteur et manipulateur de l'objet qu'il est devenu.

Rappelons ici la trame de la pièce support du ballet. Lors d'une fête, un magicien apparaît avec trois poupées, Petrouchka – le Polichinelle russe –, une ballerine et un Maure, auxquelles il donne vie et qui se mettent alors à danser devant la foule. Le magicien a une emprise terrible sur Petrouchka et le tient enfermé, mais celui-ci trouve une échappatoire dans l'amour qu'il porte à la ballerine. Or celle-ci en aime un autre, le Maure. Cependant le magicien ne l'entend pas ainsi et met Petrouchka en présence du Maure et de la ballerine qui dansent ensemble. Il se bat contre le Maure, mais, trop petit, se fait chasser. Un peu plus tard, ils se retrouvent dans le théâtre de marionnettes sur la place du village, et là le Maure tue Petrouchka avec son sabre. La foule est consternée et agitée, et le magicien réplique que ce n'était qu'une marionnette faite de paille et de chiffons. La nuit venue, le fantôme de Petrouchka apparaît sur le toit du théâtre de marionnettes en lançant des cris de colère et des pleurs. Le magicien, seul, est saisi d'effroi et s'enfuit.

Comme nous l'avons écrit plus haut, ces éléments ont quelque résonance avec la situation affective de Nijinski.

En effet, Diaghilev et Nijinski ont formé un couple passionnel, ne pouvant se passer l'un de l'autre pour la création. Diaghilev aurait ainsi été le catalyseur du génie de Nijinski, mais sur fond d'une relation dominatrice de la part de Diaghilev et d'une attitude de soumission pour Nijinski⁶. Il en avait d'ailleurs conscience, comme il l'écrira dans ses *Cahiers* rédigés en 1919⁷, lorsqu'il précise qu'il avait perçu d'emblée le pouvoir abusif de Diaghilev. Mais une autre interprétation peut être donnée à cette relation. Nijinski aurait trouvé en Diaghilev un Autre protecteur et aimant, quoiqu'exigeant et jaloux, qui lui a donné pour un temps une assurance et une stabilité qu'il ne trouvait par ailleurs que dans ses rôles sur le versant de l'identification imaginaire, comme nous l'avons vu. Sa sœur, Bronislava Nijinska, qui participait également aux Ballets Russes, l'atteste en notant que son frère était devenu très différent aux côtés de Diaghilev. En fait, ce qui avait véritablement changé, c'était la possibilité, pour Nijinski, de vivre un amour homosexuel en toute liberté, loin du regard de sa mère en particulier, et aussi d'atteindre, par son art, une stabilité par

6 Seznec, J.-C., « Vaslav Nijinski : de la danse à la schizophrénie, parcours à travers l'histoire de l'art et de la psychiatrie », *Annales Médico-Psychologiques*, 160, 2002, p. 159.

7 Nijinski, V., *Cahiers* [version non expurgée], Actes Sud, coll. Librairie de la Danse, Arles, 1995.

la dimension sinthomale de la danse, seul espace où il pouvait se sentir réellement vivant tout en faisant re-vivre le frère mort.

Déclenchement de la psychose

Mais cet équilibre est bouleversé par l'arrivée d'une femme, Romola de Pulsky. Cette aristocrate d'origine hongroise voit pour la première fois Nijinski danser en 1911 et en tombe amoureuse. Elle le suivra pendant deux ans pour assister à ses représentations, avec l'idée de se marier à ce « dieu de la danse », ce qui se réalise en 1913. Ils auront bientôt une première fille. Mais la présence de Romola rompt le lien de Nijinski à Diaghilev, affectivement d'abord et contractuellement ensuite. Nijinski et sa femme demandent en effet un nouveau contrat et de l'argent à la direction des Ballets Russes, ce qui a pour conséquence un licenciement et une rupture avec Diaghilev qui en était le fondateur et l'organisateur. A la suite, Nijinski tente de monter une troupe tout seul, mais c'est un échec car il s'avère incapable de supporter les responsabilités qui en découlent. Les Ballets Russes le reprendront pourtant quelques années plus tard et pour une brève période car son état psychique va se détériorer. Au cours d'une tournée en Amérique du Sud apparaissent en effet les premiers thèmes délirants – il pense qu'on veut l'empoisonner et a des idées mystiques centrées sur Tolstoï. Revenu

en Europe, il s'installe en Suisse pour se reposer. Nous sommes alors fin 1917. À l'automne 1918, ses troubles s'aggravent et ne feront qu'empirer. La rupture avec Diaghilev et surtout l'impossibilité de danser sont les deux moments déclencheurs de sa décompensation.

Nous ne détaillerons pas ici l'évolution des diverses phases de la psychose de Nijinski, ni les différents traitements qui lui ont été donnés et les multiples cliniciens qu'il a consultés. Signalons seulement qu'il reçu un diagnostic de schizophrénie par Eugène Bleuler lui-même. Nous nous attacherons au thème annoncé dans le début de cet article, l'identification délirante de Nijinski à Petrouchka.

Délire marionnettique

En mars 1919, Nijinski est hospitalisé au sanatorium de Bellevue en Suisse et présente un état catatonique et sub-délirant, et certainement des hallucinations. Il est constamment surveillé car on craint qu'il se suicide. Après quelques mois, le délire se précise : il pense qu'il doit arrêter les trains qui passent par sa seule pensée, il a le sentiment d'être le Christ après en avoir vu une image dans un magazine, enfin, il a l'impression que quelqu'un d'autre habite son corps : quand il bouge son bras, il croit que c'est le bras d'une autre personne. Ce dernier thème est un pur exemple de marionnettisme, puisque Nijinski a en fait le sentiment d'être mani-

plulé par Dieu, d'en être sa marionnette. L'envie de se soustraire à cette emprise l'amène le plus souvent à penser au suicide. Mais une telle formulation délirante est aussi un essai auto-thérapeutique par recherche de sens métaphorisant.

Malgré les efforts de ses soignants, le délire marionnettique s'amplifie. Nijinski entend des voix et ressent que ses membres ne lui appartiennent plus. Ce retour de la jouissance sur le corps qui signe sa schizophrénie donne lieu à de nouvelles tentatives de traitement par le délire, mais sans systématisation ni suffisamment d'apaisement. Il est alors véritablement ce « bouffon de Dieu » qu'il a décrit dans ses *Cahiers*. Bientôt il dira qu'il est Petrouchka, et parmi les manipulateurs, outre Dieu, il désignera Diaghilev et Nijinski lui-même, puisqu'il est pleinement un *autre*. Le pantin, c'est lui, se prenant parfois la tête dans les mains comme la marionnette Petrouchka dans le ballet lorsqu'elle pleure son aimée. L'aliénation est totale, entrecoupée de la conscience terrifiante de ne plus s'appartenir et de vouloir mourir. La dépersonnalisation lui fait ressentir son corps comme un morceau de bois, comme celui d'une marionnette ; parfois il s'identifie à un animal et se montre très agité. Nous sommes alors en juin 1919.

Quelques années plus tard, la maladie est devenue chronique. Par son rapport à son corps, il continue de

montrer sa foncière aliénation et sa soumission à un Autre ravageur. Ainsi alternent les crises de rage où il se tape la tête contre les murs et les moments de marionnettisme où il peut regarder son petit doigt et le caresser comme s'il s'agissait d'un être différent. Mais n'est-ce pas encore ici une tentative de donner le change à une dissolution totale de la subjectivité ? Ou une construction délirante capable de rendre supportable le consentement à la jouissance de l'Autre, ultime étape dans l'échelle des délires⁸ ? Cependant, comme nous l'avons indiqué, le délire de Nijinski ne s'est jamais totalement systématisé et a échoué dans l'effort de stabilisation. Revenu auprès de sa femme et habitant près de Londres, Nijinski meurt d'une urémie le 8 avril 1950.

Nous pouvons donc conclure avec Ann-Gaël Moulinier que ce qui avait tenu la structure du sujet Nijinski avant le déclenchement de sa psychose clinique était la danse, le mouvement, la scène fonctionnant comme surface d'écriture capable de faire tissage des instances constitutives de la subjectivité (RSI). Mais lorsque danser ne fut plus possible, ce sinthome disparaissant, alors la confrontation au réel devint massive et la position de marionnette de l'Autre, Dieu, constitua une première ébauche d'une tentative de donner sens à la jouissance

8 Maleval, J.-C., *Logique du délire*, Presses Universitaires de Rennes, 2011.

sans limite qui le traversait. De sorte que la catatonie fut sans doute le refuge ultime où Nijinski opposa un refus à l'Autre, soit une marionnette sans vie, donc sans manipulateur ?

LA MAIN À LAQUELLE ON PARLE

L'autre exemple clinique de marionnettisme que nous voulons exposer nous est donné par les neurologues et neuropsychologues qui ont affaire à un syndrome assez rare, la somatoparaphrénie. Il n'est d'ailleurs pas sans ressemblance avec certains traits du délire de Nijinski comme nous allons le voir. Cependant, la discussion de clinique différentielle autour de ce genre de cas amène généralement à évoquer, certes un délire, mais non psychotique, ce qui démontre toutes les ressources défensives de la structure d'un sujet lorsque celle-ci réagit aux altérations des fonctions. Et que la forme et le sens de cette défense puisse s'apparenter à l'univers de la marionnette nous paraît suffisamment intéressant pour nous y attacher.

En effet, dans le cadre d'atteintes neurologiques spécifiques entraînant des asomatognosies (non reconnaissance de parties du corps, du schéma corporel), certains patients peuvent produire des impressions sensorielles bizarres, comme celle de sentir un bras au lieu de leur nez (Boisson

et Luauté, 2004)⁹, ou encore que leur bras se transforme en un personnage avec lequel il converse (Morin et al., 2003)¹⁰. C'est en effet le membre supérieur et la main qui sont le plus souvent impliqués dans ces transformations délirantes, et selon Boisson et Luauté, il y a ici une parenté évidente avec le membre fantôme. Or il s'agit dans ce dernier cas d'une forme d'illusion, ce qui amène ces auteurs à penser que la somatoparaphrénie est aussi une illusion et non une hallucination. Du reste, l'illusion somatoparaphrénique disparaît généralement brutalement, c'est-à-dire qu'elle perd son caractère de conviction délirante, même si les patients en gardent un souvenir générant une certaine perplexité. D'autres auteurs ont proposé le terme de « chimères » pour qualifier ces productions et les différencier ainsi des hallucinations¹¹, quand certains les qualifient d'explications absurdes et de confabulations¹². Dans ce délire, la psychanalyse peut

9 Boisson, D. et Luauté, J. (2004). Les somatoparaphrénies. *Annales Médico-Psychologiques*, 162, 55-59.

10 Morin, C. & al. (2003). Un enfant dans le bras. Un trouble féminin de l'image du corps en neurologie ? *Bulletin de l'Association Lacanienne Internationale*, 101, 13-22.

11 *Idem*, p. 19.

12 Carota, A. et al. (2005). Syndromes majeurs de l'hémisphère mineur. *EMC-Neurologie*, 2, 475-504.

y reconnaître une certaine logique, une manière singulière d'un sujet de répondre à l'intrusion du réel (ces cas surviennent souvent après un AVC). D'ailleurs, l'affect d'étrangeté est souvent retrouvé, mais également, et de manière contraire, une certaine satisfaction ou plaisir à dialoguer avec la personnification ainsi produite, ce qui n'est pas sans effets psychiques. De sorte que la conviction délirante bute sur un refus de reconnaître la perception comme une illusion. Ainsi cette patiente, Mme S., atteinte d'un AVC, qui voulut présenter « sa fille » à l'orthophoniste et, pour ce faire, saisit de sa main droite son bras gauche paralysé. Tout en le caressant, elle se mit à lui parler : « Lulu, tu dis bonjour, tu es là ? »¹³. L'orthophoniste, interloquée, mit un certain temps à la convaincre que ce n'était pas sa fille, mais sans qu'elle soit troublée à l'excès. Nous pouvons peut-être avancer que la fonction du délire n'était pas arrivée à son terme ? Ce qui repose la question de sa logique.

Une pathologie de l'objet

Un autre cas exposé avec le précédent par les mêmes auteurs, celui de Mme N., permet d'approcher cette question avec quelques éléments supplémentaires, d'autant qu'ils sont marqués par un marionnettisme évident. Cette femme ayant une hémiplégie gauche importante, mais elle

continue à former des projets d'avenir, veut se débrouiller seule et arbore un petit sourire béat qui paraît décalé et dérangent pour l'équipe soignante. De plus, elle a donné à sa main hémiplégique un nom qui, dans sa langue maternelle, signifie « feuille », et explique que c'est parce que chaque année les feuilles reverdissent. Mais encore, elle l'appelle sa « fille-feuille » et dit s'en occuper comme de sa petite sœur durant son enfance, qui était « sa poupée vivante ». À ce personnage « fille-feuille », elle donne une date de naissance (le début de l'hémiplégie) ; elle la couche dans son « berceau » et lui donne des caractéristiques : elle est coquette, tyrannique parfois. Et lorsqu'elle la fait parler, elle prend la voix de cette jeune sœur. Pour dire quoi ? Rien que de très banal sur la vie dans le service ou sur la famille. En tout cas, rien d'un délire de persécution. D'ailleurs, Mme N. estime que tout cela est une sorte de consolation.

Les interprétations données par les équipes médicales qui sont les témoins de ces manifestations vont du psychologique au neurologique et évoquent des réactions de refus à la perte, des rationalisations, un déni ou un deuil, en passant par des troubles de la conscience du corps et de l'identité. Mais c'est surtout la thématique du deuil impossible qui revient le plus souvent. Ici, une certaine logique du délire sert à le démontrer. Dans les cas de Mme S. et de Mme N. par exemple,

13 *Ibidem*, p. 18.

que nous avons vus plus haut, ce qui domine est la présence d'un objet, qui semble littéralement incorporé et barre toute introjection. Aucun deuil ne peut alors être possible tant que cette présence persiste, d'autant qu'elle est métonymiquement signe du retour de l'objet primaire perdu et imaginarisation de celui-ci. C'est à partir de ce point, expliquent Morin et Thibierge¹⁴, que l'on peut rendre compte des troubles de la reconnaissance de l'image spéculaire chez ces patientes anosognosiques (le fait qu'elles ne « voient pas » qu'elles ont un bras paralysé), puisque toute reconnaissance du corps propre nécessite une primordiale absence de représentation de l'objet (que Lacan appelle objet *a*, cause du désir) : l'image spéculaire est organisée autour d'un vide. De sorte que leurs troubles, concluent-ils, ont bien une logique et une dimension subjective.

Cette perspective psychanalytique en neurologie est certainement d'une grande utilité pour orienter les prises en charge, mais remarquons néanmoins qu'elle se base sur un constat déficitaire quant à l'état de la structure : le trop plein d'objet est au fond une pathologie de l'objet, et qui de

14 Morin, C. ; Thibierge, S. (2004) L'image en neurologie : de la cénesthésie à l'image spéculaire. Apports cliniques et théoriques de la psychanalyse. *L'Évolution psychiatrique*, 69, 417-430.

plus fait obstacle à un travail de deuil. Cependant, comme nous l'avons indiqué, ce genre d'épisode est plutôt bref et s'estompe peu à peu, ce qui conforterait l'hypothèse neurologique d'une plasticité cérébrale active permettant une récupération et une reconfiguration du schéma corporel. Mais qu'en est-il du corps libidinalisé ? de la reconquête de la brillance du corps qui en fait un représentant phallique ? bref, de l'acceptation des modifications du schéma corporel et de l'image du corps ? Les différents cas exposés par les études que nous avons utilisées ne nous permettent pas de le préciser. Que sont devenues Mme S. et Mme N., les textes ne le disent pas. Nous voudrions alors proposer une autre lecture possible de ce qui nous paraît être des cas de marionnettisme, mais qui n'est qu'une simple hypothèse de travail.

Marionnettisme et deuil

Posons en effet que lorsque Mme N. fait apparaître sa fille imaginaire Lulu à la place de son bras ou que Mme S. dialogue avec sa « fille-feuille », il s'agit d'une création, d'une stricte fiction, qui médiatise pour un temps le rapport à la réalité de la perte pour elles. On peut dire qu'elles composent avec le réel que constitue la perte de la perception de leur bras. À la place, vient en effet un objet, et pas n'importe lequel (soit la sœur, soit les filles), objet phallicisé et concerné par le désir de ces femmes en position d'Autre. Quel

est le devenir de cet objet ? comment perd-il de sa prégnance ? Nous ne le savons pas à la seule lecture des cas, mais on peut estimer que c'est ce qui s'est sans doute passé, les sensations de membres fantômes, par exemple, dont la somatoparaphrénie a été rapprochée comme nous l'avons vu, disparaissant au bout de quelques jours ou quelques semaines. S'agirait-il d'un sacrifice, opération nécessaire à toute entrée dans le deuil ? Nous retrouverions là, alors, la conception lacanienne du deuil développée dans le séminaire *Le désir et son interprétation*¹⁵. Toute disparition est un « trou dans le réel », dit Lacan, auquel le sujet réagit en convoquant l'ensemble des signifiants (les rituels, les souvenirs...) pour le combler, dans une « opération inverse à la psychose » ; mais un seul est élu, le signifiant phallique, pour pouvoir être sacrifié dans un second temps. Au fond, c'est la place d'objet *a* que le sujet a été pour le disparu que le sujet sacrifie et dont il peut se séparer. Mais à ce sacrifice, il faut du temps, et avant son avènement peuvent apparaître « toutes les images dont se lèvent les phénomènes du deuil », telles les illusions fantomatiques... ce que les auteurs anglo-saxons appellent *grief illusions*. Ici, dans les deux cas présentés, c'est le deuil de l'image du corps non altérée qui est en jeu, celle que le sujet avait

construite au croisement du moi idéal et de l'idéal du moi. Soit le corps dans sa dimension phallique. Faire surgir des personnages phalliques fictifs et en jouer comme des marionnettes, bien que dans une méconnaissance, serait alors parer à la perte en projetant un élément essentiel dans le « trou », certes. Mais n'est-ce pas préparer également un sacrifice, car ces fictions délirantes sont vouées à chuter, et la personnalisation du bras à être perçue comme une pure... fiction dont le ressort est la distanciation et l'alternance symbolique animation/inanimation ?

CONCLUSION

À travers ces deux situations cliniques très différentes, celle du délire de Vaslav Nijinski et les deux cas de somatoparaphrénie, nous avons voulu attirer l'attention sur ce que nous nommons le marionnettisme. Ici il a un aspect délirant. Chez Nijinski, il participe de l'effort de significantisation du psychotique pour cadrer une forme de jouissance et produire un apaisement. On a vu que cet effort n'a pas vraiment abouti. Chez Mme S. et Mme N., il constitue, selon notre hypothèse, une phase d'un travail de deuil, et le délire, non psychotique, relevant du *delirium*, soutient le narcissisme du sujet dans sa confrontation au réel de la perte.

Nous sommes là dans la clinique de

15 Séminaire inédit, leçon du 29 avril 1959.

l'extrême, ou dans les extrêmes de la clinique. Mais la clinique n'est-elle pas toujours « extrême » puisqu'elle est l'expression d'un sujet aux prises avec l'urgence de son désir ou la validité de son être ? Qu'on y retrouve un autre extrême de la représentation, la marionnette, n'est donc pas un hasard. Le marionnettisme – qui en est le champ symbolique – est en effet porteur de biens des interrogations et propositions, aux dimensions cliniques évidentes. C'est ce que nous avons voulu ici illustrer. Mais nous pourrions inscrire cette recherche dans le champ d'étude plus vaste des avatars, sous toutes ses formes, des virtuelles aux robots d'apparence humaine. Nous signalerons ainsi pour finir le dernier n° de la revue *Gradhiva*¹⁶ consacré aux robots étrangement humains, dont nous reproduisons ici un extrait de la présentation :

« Qu'est-ce qui est en jeu lorsqu'on donne à un robot une apparence humaine, puis lorsqu'on croise son regard ? Autour de cette question gravitent les différentes contributions à ce numéro de la revue Gradhiva. Développant une anthropologie comparée des créatures artificielles dans leur diversité (des automates de l'Inde ancienne aux dernières créations du marché des sex toys, en passant par les marionnettes japonaises), les auteurs du dossier envisagent ces moments d'interaction qui obligent l'homme, confronté à

sa propre image, à instaurer une relation nouvelle à des objets qui lui ressemblent et qui peuvent autant susciter le malaise que l'empathie. »

Oui, la marionnette a des choses à nous apprendre sur notre modernité, et la modernité de la clinique en particulier.

16 N° 15, 2012 / 1.