

Le travail de l'hallucination

Guy Gimenez

▶ **To cite this version:**

Guy Gimenez. Le travail de l'hallucination. Cliniques méditerranéennes, 2000, Psychanalyse hors cure 62, pp. 149- 167. hal-01384526

HAL Id: hal-01384526
https://amu.hal.science/hal-01384526

Submitted on 20 Oct 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Guy Gimenez

Le travail de l'hallucination

L'HALLUCINATION, DÉFENSE OU TRAVAIL PSYCHIQUE ?

Face à certaines expériences sensori-affectives impensables, le recours à des hallucinations peut maintenir une continuité psychique permettant d'échapper au chaos qui menace le sujet. L'hallucination apparaît alors comme une première figuration qui contient l'impensé. Ainsi, S. Freud, en 1891, dans sa *Contribution à la conception des aphasies,* relate une expérience personnelle d'hallucination à la fois auditive et visuelle, face à un danger qui l'exposait brutalement à la mort. Confronté à cette situation quasi traumatique, pétrifié dans sa capacité à penser, il halluciné : « Je me rappelle que par deux fois, je me suis vu en danger de mort, dont la perception chaque fois se produisit de façon tout à fait soudaine. Dans les deux cas, j'ai pensé : "Cette fois, *c'en est fait de moi",* et pendant que je continuais à parler ainsi intérieurement, uniquement avec des images sonores tout à fait distinctes et des mouvements de lèvre à peine perceptibles, j'entendis ces mots en plein danger, comme si on me les criait dans l'oreille, et je les voyais en même temps comme imprimés sur une feuille voltigeant dans l'air » (Freud, 1891, 112).

L'hallucination apparaît à la fois comme *défense et* tentative de *représentation :* défense contre une pensée intolérable - ici la pensée de la mort imminente -, et pourtant, également figuration de cet impensé dans une appréhension perceptive : le sujet voit ce qu'il ne peut penser. Ce qui est à la frange de l'impensable se sensorialise, se figure, prend une forme qui est appréhendée *comme* une perception. L'inélaboré trouve une image, une représentation qui lui sert de premier *contenant.* C'est ce mouvement psychique que nous allons essayer de décrire.

Guy Cimenez, maître de conférences de psychologie clinique, université de Provence, 29 av. Robert Schuman, 13621 Aix-en-Provence cedex 01.

LE REJET ET LE TRAVAIL DE L'HALLUCINATION

Les *deux temps de l'hallucination (et du délire) : temps défensif et reconstruction*

Freud soutient en 1924, dans son article « La perte de la réalité dans la névrose et la psychose » (1924a, 302), que face à un conflit entre le Moi et le monde externe, le processus hallucinatoire se déroule en *deux temps :* un premier temps vise à se défendre contre un fragment de réalité intolérable, un second temps est une reconstruction et consiste à remplacer le fragment de réalité insupportable par une nouvelle réalité : la néo-réalité hallucinatoire. S. Freud insiste sur ces deux temps : « Le premier *coupant* le moi [...] de la réalité, le second, en revanche, essayant de *réparer* les dégâts et reconstituant aux frais du ça la relation à la réalité » (Freud, 1924a, 285).

Freud : le rejet et le déni

Le premier temps, défensif, est sous-tendu par les mécanismes de déni et de rejet.

a) Le *déni,* défense contre une expérience intolérable

Le *déni (Verleugnung)* est un mécanisme de défense qui porte sur une partie de la réalité externe et tout se passe comme si ce fragment de réalité (perception, événement) n'avait jamais existé. Comme le définit B. Penot (1989, 5), le déni est « l'acte psychique qui consiste à traiter une perception comme impensable [1] », il est une défense contre un fragment de la réalité externe. En 1911, dans les « Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques », S. Freud décrit l'utilisation du mécanisme du déni dans l'hallucination : « Le type le plus extrême de cette façon de se détourner de la réalité nous est proposé par certains cas de psychose hallucinatoire, dans lesquels doit être *dénié* l'événement qui a provoqué la folie (Griesinger) » (Freud, 191la, 135) [2].

En 1924, S. Freud donne un exemple clinique de l'utilisation du déni dans le premier temps défensif de l'hallucination : « Une jeune fille amoureuse de son beau-frère est ébranlée, devant le lit de mort de sa sœur, par l'idée suivante : maintenant il est libre, et il peut t'épouser » (Freud, 1924b,

1. B. Penot (1989, 6) propose, après G. Rosolato, de traduire le terme allemand de *Verleugnung* par désaveu, chaque fois qu'il s'agit de désigner la non-prise en compte d'une donnée factuelle de la réalité et de la signification qu'elle peut comporter.

2. Dans « Quelques conséquences psychiques de la différence anato'mique des sexes » (1925), Freud rapproche ce processus du mécanisme psychotique : « Un processus survient que j'aimerais désigner du terme "déni" *(Verleugnung),* processus qui me semble être ni rare, ni très dangereux dans la vie psychique de l'enfant, mais qui, chez l'adulte, serait le point de départ d'une psychose. »

300). La défense porte sur un des termes du conflit psychique, la réalité externe pour le psychotique, le désir interdit pour le névrosé, et elle est suivie par une construction (symptôme névrotique, reconstruction psychotique). La jeune fille hystérique refoule cette scène, qui laisse la place à des douleurs de conversion, formations de compromis entre le désir et la défense ; « la réaction psychotique aurait été de dénier *[Verleugnen]* le fait de la mort de la sœur » (Freud, 1924b, 300). La névrose et la psychose sont ainsi toutes deux « des expressions de la rébellion du ça contre le monde extérieur », mais leur défense contre cette réalité extérieure diffère : « Dans la névrose un fragment de la réalité est évité sur le mode de la fuite, dans la psychose il est reconstruit », après avoir été dénié [3]. « La névrose ne dénie pas la réalité, elle veut seulement ne rien savoir d'elle ; la psychose la dénie et cherche à la remplacer » (Freud, 1924b, 301).

b) Le *rejet,* défense contre une représentation intolérable : la représentation potentielle

Le *rejet* est un mécanisme de défense spécifique à la psychose. Freud le définit en distinguant son action du refoulement. Dès 1894, dans son article sur « Les psychonévroses de défense », il émet l'hypothèse qu'il existe une défense beaucoup plus radicale que le refoulement. Il la nomme « le rejet » *(Verwerfung). «* Il existe (…) une espèce beaucoup plus énergique et efficace de défense [que le refoulement]. Elle consiste en ceci que le moi *rejette* la représentation insupportable en même temps que son affect et se comporte comme si la représentation n'était jamais parvenue jusqu'au moi. Mais, au moment où ceci est accompli, la personne se trouve dans une psychose que l'on ne peut classifier que comme "confusion hallucinatoire". » (Freud, 1894, 11-12). Dans son œuvre, S. Freud utilisera différents termes pour traduire ce qui, du conflit psychique, a été gommé, effacé, repoussé, rejeté, aboli. C'est ainsi qu'en 1924, il soutient que : « Vraisemblablement, dans la psychose, le "fragment de réalité" *repoussé* revient sans cesse forcer l'ouverture vers la vie psychique » (Freud, 1924b, 302). Nous utiliserons le terme de rejet comme un terme générique rendant compte des différents termes utilisés par Freud pour ce mécanisme défensif.

Rejet ou forclusion du signifiant ?

Le rejet de la représentation deviendra progressivement chez Lacan la « forclusion du signifiant », la forclusion locale. Mais cette traduction du

3. « Demandons-nous quel peut être le mécanisme, analogue à un refoulement, par lequel le moi se détache du monde extérieur. À mon avis on ne peut répondre sans avoir fait de nouvelles recherches, mais il devrait consister, comme le refoulement, dans un retrait par le moi de l'investissement qu'il avait placé au dehors » (Freud, 1924a, 286).

terme allemand *Verwerfung* par forclusion ne se fait de façon stable qu'à partir de 1955-56. J. Lacan parle de *rejet* ou *refus* dans son *Séminaire 1 sur les Écrits techniques de Freud* (1953-54, 54). À propos de l'hallucination de l'homme aux loups dans la « Réponse au commentaire de Jean Hyppolite sur la Verneinung de Freud », dans *Écrits,* Lacan dit : « Et pour désigner ce processus, il emploie le terme de *Verwerfung,* pour lequel nous proposerons à tout prendre le terme de *"retranchement".* » Lacan ajoute en note : « On sait qu'à mieux peser ce terme, le traduire par "forclusion" a prévalu par notre office » (Lacan, 1954, 386). Dans le *Séminaire sur les psychoses* (livre III), il parle encore *d'expulsion,* de *refus,* de *rejet* (Lacan, 1955-1956, 61, 64), pour proposer ensuite d'adopter définitivement cette traduction : « Tout bien réfléchi, je vous propose d'adopter définitivement cette traduction que je crois la meilleure - *la forclusion* » (Lacan, 1955-56, 361).

Ainsi, Lacan propose dans son œuvre de traduire *Verwerfung* par différents termes : retranchement (1954, 386), expulsion, refus, rejet (1955-56, 61), puis « forclusion » qu'il adoptera (1955-56). Il s'agit d'un terme qui « dans son acception originelle juridique, signifie la déchéance d'un droit non exercé dans les délais prescrits » (Nasio, 1987a, 226, note 13). Avec Laplanche et Pontalis (1967), nous pensons, de plus, que d'un « point de vue terminologique, l'usage du terme *Verwerfung* ne recouvre pas toujours ce que connote "forclusion" et, à l'inverse, que d'autres termes freudiens désignent ce que J. Lacan cherche à mettre en évidence » (Laplanche, Pontalis, 1967, 165). Il s'agit par exemple des termes : *ablehnen* (écarter, décliner), *aufheben* (supprimer, abolir), *verleugnen* (dénier) (Laplanche, Pontalis, 1967, 164). J. Laplanche et J.B. Pontalis précisent leur position : « En effet, le terme *Verwerfung* (ou le verbe *verwerfen)* est employé par Freud dans des acceptions assez variées qu'on peut ramener schématiquement à trois : a. Dans le terme assez lâche d'un refus qui peut s'opérer par exemple sur le mode du refoulement ; b. Dans le sens d'un rejet sous la forme d'un jugement conscient de condamnation. On trouve plutôt dans cette acception le mot composé *Urteilsverwerfung* dont Freud indique lui-même qu'il est synonyme de *Verurteilung* (jugement de condamnation) ; c. Dans le sens mis en avant par Lacan » (Laplanche, Pontalis, 1967, 164).

Le rejet ne porte pas sur une représentation déjà construite (comme c'est le cas pour le refoulement), mais sur une *représentation en construction* qui risque de créer un conflit intolérable. « L'opération forclusive n'agit pas sur un élément mais tue dans l'œuf un mouvement attendu. Le forclos c'est du non-arrivé plutôt que du rejeté ; et la forclusion, une impuissance à exister plutôt qu'un rejet » (Nasio, 1987, 121). Dans une autre perspective, C. Athanassiou le dit avec des termes très proches : le rejet « tue dans l'œuf » la construction de la représentation, « *L'anti-lien* tue dans l'œuf la naissance du lien » (1989, 36). Le rejet arrête la représentation dans sa construction ou

détruit une représentation déjà construite. En d'autres termes, le rejet porte sur la construction même de la représentation ou de la pensée. Elle en attaque le processus élaboratif (nous sommes ici proches de l'attaque contre la liaison décrite par Bion). C'est la destruction des « connections avec les représentations de mots » dont parle Freud (1915).

Ainsi, ce *premier temps défensif,* est-il sous-tendu par le *déni* d'un fragment de réalité intolérable et par le *rejet* de la représentation que le patient aurait pu en avoir. Pour nous, les mécanismes de rejet et de déni sont deux faces d'un même processus. Freud appelle « représentation inconciliable » ou « représentation insupportable » la représentation sur laquelle porte le rejet (Freud, 1894, 12-13). Nous proposons de la nommer *représentation potentielle* pour insister sur le fait que cette représentation ne vient pas à son terme mais est attaquée, détruite, rejetée, ou « tuée dans l'œuf » avant même de se constituer (Nasio, 1987, 121). C'est la différence avec le refoulement, qui, lui, porte sur une représentation constituée. Ainsi, la défense, le rejet, porterait en même temps sur le processus même de symbolisation de la situation intolérable (traumatique), et sur la représentation potentielle que le sujet pourrait en avoir. La réalité externe serait alors appréhendée par la psyché sans que soit porté sur elle le jugement de son existence *(Bejahung)* [4]. Nous proposons de nommer cette représentation qui n'a pu advenir (ou parvenir à son terme) à cause du mécanisme de rejet la « représentation potentielle rejetée ». Il s'agirait de la représentation de la situation intolérable, inassimilable, dont la constitution ne serait pas parvenue à son terme à cause du mécanisme de rejet. Ce sera l'un des buts du travail de thérapie que de relancer cette construction. Nous soutenons l'hypothèse que c'est à partir de celle-ci que va se construire l'hallucination.

Dans cette perspective, le premier temps, négatif, de l'hallucination serait sous-tendu par les mécanismes de déni et de rejet. Nous nous inscrivons dans la continuité des travaux de S. Freud (1917, 142, note 1), d'A. Green (1977, 653 ; 1993), et de F. Duparc (1992), pour lesquels la compréhension du fonctionnement hallucinatoire passe par l'étude de *sa fonction négative* [5]. Ces auteurs étayent leurs réflexions sur une note de bas de page

4. Freud dit à propos de « L'homme aux loups » : « Nous savons déjà quelle attitude notre patient avait d'abord adoptée en face du problème de la castration. II la rejeta et s'en tint à la théorie du commerce par l'anus. Quand je dis : il la *rejeta,* le sens immédiat de cette expression est qu'il n'en voulut rien savoir au sens du refoulement. Aucun jugement n'était là porté sur la question de son existence, mais les choses se passaient comme si elle, n'existait pas » (Freud, 1914c, 389).

5. Nous renvoyons le lecteur au travail de ces auteurs, et en particulier à l'analyse que fait A. Green du cas de « L'homme aux loups », montrant comment « l'hallucination du doigt coupé est précédée de l'hallucination négative du doigt surnuméraire occultée dans le contenu hallucinatoire, celui-ci ne faisant que positiver, à partir de cette hallucination négative, une amputation déjà opérée dans la pensée. Les traces en sont : le vide qui sépare le doigt de la main,

que Freud ajoute dans son texte en 1917 (Complément métapsychologique à la théorie des rêves) : « J'ajoute, en complément, qu'un essai d'explication de l'hallucination devrait s'attaquer d'abord non pas à l'hallucination positive mais plutôt à l'hallucination négative » (Freud, 1917a, 141, note 1). Celle-ci serait le plus souvent recouverte par la construction hallucinatoire et demeurerait ainsi difficilement appréhendable. Le mécanisme négatif pourrait constituer le soubassement et le premier temps de toute hallucination. Nous rejoignons ici la position de R. Kaës (1989) : « Le négatif en deçà de la barre du refoulement est l'effet de mécanismes dont le *prototype* est la *Verwerfung,* qu'on la nomme extrajection (E. Weiss), rejet ou forclusion (J. Lacan), excorporation (A. Green), ou négation première de la réalité psychique (M. Klein, W.R. Bion), bref du côté de ce qui coupe court à toute constitution de l'ordre symbolique » (Kaës, 1989, 113). Dans une même démarche, nous utiliserons le terme de rejet comme générique, prototypique de la défense négative psychotique portant sur la représentation intolérable.

L'hallucination *négative* correspond à ce premier temps, quand il n'est pas suivi de reconstruction (Gimenez, 1994). Elle est une « présentation » d'absence de représentation symbolisée (Green, 1977 ; 1993, 262) [6], hallucination de fond gommant le découpage d'une forme. Ce *déni perceptif* fonctionne comme la suppression active d'une perception insupportable : je regarde un objet mais tout se passe comme si je ne le percevais pas. Je soutiens que le mouvement négatif de l'hallucination porte d'une part sur un fragment de *réalité* du monde externe (la situation intolérable) qui a provoqué le conflit psychique (Freud, 1924b, 300), et d'autre part sur la *représentation* que le sujet pourrait en avoir (Gimenez, 1994, 1997). Le déni et le rejet constituent pour nous dans l'hallucination deux faces d'un même processus : le *déni* porte sur la perception d'un fragment de réalité externe, le rejet porte sur la représentation potentielle que le sujet pourrait avoir de cette réalité intolérable.

LA RECONSTRUCTION : UN NOYAU DE VÉRITÉ, UNE FORMATION DE SUBSTITUT, UNE TENTATIVE DE GUÉRISON

Ce premier temps défensif destructif (déni, rejet) est suivi par un second temps, celui de la construction d'une nouvelle réalité plus tolérable. Il remplace à la fois le fragment de réalité insupportable déniée et la représentation que le patient aurait pu en avoir (la représentation rejetée). Le sujet n'est ainsi pas confronté au « *négatif »,* au vide laissé par le premier temps. La nouvelle réalité recouvre le « négatif » ce qui nous fait quelquefois oublier que le centre de la psychose c'est ce premier temps destructif et non la reconstruc-

l'absence de douleur, le silence, l'effondrement et surtout le détournement du regard. » (Green, 1977, 650-651 ; Green, 1993, 237).

6. L'expression de A. Green est « représentation d'absence de représentation » (1977, 1993, 262).

tion qui le recouvre [7]. Dans ce deuxième temps, l'hallucination est une tentative de guérison (Freud, 1924a, 285) en ce qu'elle vise à re-construire une certaine continuité avec la réalité externe. Elle « comporte le caractère de la réparation », visant à « compenser la perte de la réalité » (Freud, 1924b, 300). Les reconstructions hallucinatoires recouvriraient ainsi l'effet du temps négatif de l'hallucination (Freud, 1924a, 285). Comme le dit Freud « dans le tableau clinique de la psychose les manifestations du processus pathogène sont souvent *recouvertes* par celles d'une tentative de guérison ou de reconstruction » (Freud, 1924a, 285). Les hallucinations sont alors comme Freud le soutient dans *Névrose et psychose* (1924a), des caches, des pièces « qu'on colle là où initialement s'était produite une faille dans la relation du moi au monde extérieur » (1924a, 285) ou encore, comme le dit G. Rosolato, une tentative de restauration ou de *cicatrisation* (Rosolato, 1964, 303). L'hallucination cache et indique tout à la fois, en négatif, un trou, une béance. A. Green s'inscrit dans cette optique : « C'est de néant que l'hallucination négative est le signe et l'hallucination positive le symptôme » (Green, 1977, 653), et comme le dit G. Rosolato : « Le négatif se donne ici d'une manière brute comme trou, vide, *néant* » (Rosolato, 1989, 18) [8].

Ainsi, dans la perspective freudienne, le sujet se couperait-il d'abord d'un fragment de la réalité externe intolérable [9]. Puis, face au vide, au négatif, auquel il serait confronté, reconstruirait une néoréalité qui servirait à la fois à masquer ce négatif et à offrir une « réalité de substitution » (Freud, 1924b,

7. Freud nous le rappelle en 1924 : « Pour la névrose comme pour la psychose, la question qui vient à se poser n'est pas seulement celle de la perte de la réalité, mais aussi celle d'un substitut de la réalité » (Freud, 1924b, 303).

8. Nous nous trouvons ici d'accord avec J. Lacan qui, après S. Freud reprend cette image du trou ; l'hallucination venant comme une réponse à du négatif, comme colmatage ou reconstruction. Dans le Séminaire sur *Les psychoses,* il développe cette idée que l'absence de *Bejahung,* produit un « trou, une rupture, une déchirure, béance », là où il y aurait dû avoir une représentation (ou un signifiant) : « Dans la psychose [...] c'est bel et bien la réalité elle-même qui est d'abord pourvue d'un trou, que viendra ensuite combler le monde fantastique (…) Partons de l'idée qu'un trou, une faille, un point de rupture dans la structure du monde extérieur, se trouve comblé par la pièce rapportée du fantasme psychotique. Comment l'expliquer ? » (Lacan, 1955-56, Livre III, 56).

9. Freud présente la « confusion hallucinatoire aiguë » (ou *amentia* de Meynert) comme la forme la plus caractéristique de « trouble du contact avec le monde externe » (1924a, 284). Dans celle-ci, « ou bien *le* monde extérieur n'est pas du tout perçu, ou bien sa perception reste complètement inopérante » (1924a, 284). Le conflit du moi avec le monde externe a amené une *rupture* avec le monde externe puis une *reconstruction* constituée à partir des « désirs du ça ». S. Freud décrit ainsi ce mouvement comme une double rupture : d'une part avec les « perceptions actuelles, toujours à nouveau possibles » et d'autre part avec « le capital mnésique des perceptions antérieures » (Freud, 1924a, 284). Dans cette seconde rupture, « le monde intérieur lui-même, qui jusqu'alors, en qualité de copie du monde extérieur, représentait ce dernier, se voit retirer sa signification (investissement) ; le moi se "crée autocratiquement un nouveau monde", extérieur et intérieur à la fois ; deux faits ne font aucun doute : ce nouveau monde est bâti suivant les désirs du ça, et le motif de cette rupture avec le monde extérieur, c'est que la réalité s'est refusée au désir d'une façon grave, apparue comme intolérable » (Freud, 1924a, 284-285).

303) à laquelle on ne se heurte plus (Freud, 1924b, 301). Cette reconstruction permet, dans la psychose, d'effectuer une transformation du monde extérieur par des « modifications intérieures ». S. Freud (1924b, 301) oppose cette transformation à la transformation alloplastique de l'individu « sain » qui cherche, par une « action spécifique », un objet susceptible de baisser la tension interne. Cette reconstruction ou « *refonte* de la réalité », comprend la création de nouvelles « perceptions propres à correspondre à la nouvelle réalité, but qui est atteint de la façon la plus radicale sur la voie de *l'hallucination* » (Freud, 1924b, 301).

LA MISE AU PREMIER PLAN DE LA REPRÉSENTATION REJETÉE : LE RETOUR DU REJETÉ

Freud a indiqué [dès 1894 (12-13)] que la représentation intolérable rejetée pouvait être mise, paradoxalement, « au premier plan » dans l'hallucination. Dans son travail sur le président Schreber (1911), Freud étudie cette mise au devant de la scène (au niveau perceptif) : « Ce qui a été aboli au dedans revient du dehors » (Freud, 1911b, 315) [10], célèbre expression reprise par J. Lacan (1955-56, 215) : ce qui est forclos du symbolique reparaît dans le réel (Lacan, 1955-56, 215), c'est-à-dire sous forme de perception. C'est ce qui amène Freud à parler du « noyau de vérité » des hallucinations : un sens, une signification « potentielle » y est enclose, même si elle n'a pu se développer pour devenir une pensée à cause du processus de rejet. Nous pensons, après S. Freud, que l'hallucination se constitue à partir de ce qui a été rejeté et qui fait retour[11]. C'est ce que nous proposons de nommer le « retour du rejeté [12] ». Dans cette perspective, c'est à partir de la représentation potentielle rejetée que l'hallucination est construite. L'hallucination apparaît ainsi comme *une formation de substitut* (Freud, 1915d) : elle se substitue à une

10. « Il n'était pas juste de dire que le sentiment réprimé au dedans fût projeté au dehors ; on devrait plutôt dire, nous *le* voyons à présent, que ce qui a été aboli au dedans *revient du dehors.* L'investigation approfondie du *processus de la projection,* que nous avons remise à une autre fois, nous apportera sur ce point des certitudes qui nous manquent encore. » (Freud, 191lb, 315.)
11. Comme le dit S. Freud : « Vraisemblablement, dans la psychose, le fragment de réalité repoussé revient sans cesse forcer l'ouverture vers la vie psychique » (Freud, 1924b, 302). Ainsi, la représentation rejetée fait ainsi retour dans l'hallucination, sous forme perceptive.
12. En 1896, dans les « Nouvelles remarques », Freud qui n'a pas encore élaboré le concept de rejet, le dit avec le terme de refoulement : « J'avais donc appris que ces hallucinations n'étaient rien d'autre que des fragments des expériences infantiles refoulées des symptômes du retour du refoulé » (Freud, 1896, 78). En 1937, Freud parle de ce retour en utilisant étonnamment le terme de « retour du refoulé » pour la psychose et l'hallucination : « Étant donné le rapport étroit de *l'hallucination* et de certaines formes de psychoses, notre raisonnement peut nous conduire encore plus loin. Même les formations délirantes, dans lesquelles nous trouvons si régulièrement incorporées ces hallucinations, ne sont peut-être pas aussi indépendantes qu'on l'admet généralement de la poussée de l'inconscient vers *le* haut et du *retour du refoulé* » (Freud, 1937b, 279).

représentation, à une pensée qui n'a pu advenir[13]. L'hallucination est la perception d'un impensé.

LE TRAVAIL DE L'HALLUCINATION

Nous émettons l'hypothèse que l'hallucination n'est pas, comme Freud l'indique, un simple retour de ce qui a été rejeté, mais le produit de *transformations* de la représentation potentielle intolérable rejetée et de l'éprouvé du patient face à la situation. Je propose d'appeler travail de l'hallucination l'ensemble des mécanismes de transformation qui portent sur la représentation potentielle rejetée pour la transformer en hallucination [14]. Nous utilisons le terme de travail de l'hallucination au sens où Freud l'entend dans l'expression travail délirant (Freud, 1911b, 315), quand le patient rebâtit l'univers de telle sorte qu'il puisse à nouveau y vivre. Dans cette perspective, la nouvelle réalité hallucinatoire se constituerait par transformations à partir de la représentation potentielle rejetée et de l'affect qui lui était associé (la tension produite par la réalité intolérable). Ce travail rend possible une figuration plus tolérable de la situation à laquelle le sujet est confronté. Dans cette perspective, on peut penser l'hallucination persécutive ou angoissante - par analogie avec le cauchemar - comme une hallucination qui aurait insuffisamment transformé la représentation potentielle de la situation intolérable et insuffisamment contenu sa charge d'affect (Gimenez, 1994).

Précisons que le travail de l'hallucination, contrairement au travail du rêve, ne consiste pas à camoufler une représentation intolérable. Il ne porte pas sur un contenu latent pour le transformer en contenu manifeste et ainsi passer la censure. Il correspond à l'ensemble des transformations effectuées sur la représentation potentielle, qui n'a pu se construire, se constituer en pensée. Ce travail sert à la fois à se protéger contre une représentation intolérable et à construire une forme qui constitue un premier *contenant* (apte à contenir une expérience intolérable, traumatique), même si cette tentative ne parvient pas à son terme (avorte). Il s'agit d'un dépôt instable (le déposé).

L'idée de *transformation* ou de déformation précédant le retour n'est pas étranger à la démarche de Freud, même s'il ne le théorise pas. Il l'explicite clairement en 1911 dans son texte sur le président Schreber : « Une perception interne (c'est-à-dire une représentation) est réprimée et, en ses lieux et place, son contenu, après avoir subi une certaine déformation, parvient à la

13. Un retour sans transformation ? Si aucun mécanisme de transformation ne porte sur la représentation potentielle rejetée, on pourrait lire l'inconscient du schizophrène à ciel ouvert, comme certains le soutiennent. Mais la pratique clinique nous apprend qu'il n'en est rien.
14. Je propose, au lieu de parler des deux temps de l'hallucination (destruction puis reconstruction), de parler de mécanisme de transformations qui portent sur la représentation potentielle (Gimenez, 1997).

conscience sous forme de perception venant de l'extérieur » (Freud, 1911, 311).

La notion de « travail de l'hallucination » ne constitue pas uniquement une défense mais permet également *défigurer* de l'infigurable, de représenter de l'irreprésentable. Il pallie, en s'y substituant, le travail de la mise en pensée rendu impossible par le processus de rejet (Gimenez, 1994, 1997). Il est un mouvement de symbolisation non parvenu à son terme, en cela nous l'appelons *mise en représentation pré-symbolique* [15]. La construction hallucinatoire serait une figuration, une mise en image ou « mise en forme » perceptive. Nous entendons le terme de « forme » dans le sens où D. Anzieu le définit, c'est-à-dire au sens premier du terme : « Un ensemble des contours d'un objet, résultat de l'organisation de ses parties, c'est-à-dire configuration, figure » (Anzieu, 1987, 1).

Les formes hallucinatoires se constituent à partir de *représentations-choses,* inscriptions d'expériences sensori-motrices ou sensori-affectives non symbolisées. Ces représentations-choses, réinvesties ou réactivées dans un mouvement régressif, sont souvent traduites par des sensations ou impressions corporelles : en cela, elles renvoient au pictogramme (Aulagnier, 1975) et au signifiant formel (Anzieu, 1987). Nous soutenons que la mise en représentation présymbolique s'effectue à partir de traces, laissée dans la psyché par l'expérience intolérable. C'est ici le « magasin des accessoires » au sens freudien où sera puisé le matériel pour créer les hallucinations. Quelle que soit la terminologie retenue pour nommer ces inscriptions (représentation de chose, signifiant formel, pictogramme, etc.), on peut s'accorder pour dire qu'il s'agit de représentations non symboliques. Si l'on accepte de s'inscrire dans une perspective évolutive, on les appellera représentations *pré-symboliques* [16]. Le terme freudien qui m'a paru le plus adéquat pour nommer ces traces, appartenant à la catégorie des représentations de choses, est le terme *d'image motrice* (Freud, 1895a), qui trouve son prolongement dans la notion de *signifiant formel* conceptualisée par D. Anzieu (1987). Trace inconsciente, traduisant une impression corporelle renvoyant aux enveloppes (par exemple « le cerveau se vide »), à des changements d'état du corps (un bras s'allonge, une oreille se détache et se déplie).

15. À propos du rapport de « L'Homme aux loups » à la « castration » lors de son hallucination, Freud dit qu'il l'a rejetée, l'a reconnue, et enfin qu'il commençait à la reconnaître à l'époque de son hallucination, celle-ci ayant été une *aide dans* cette élaboration. Il est important de souligner que l'hallucination peut être ainsi pensée comme un temps de passage d'un mode de fonctionnement à un autre plus élaboré. « Nous pouvons par suite admettre que cette hallucination eut lieu à l'époque où il se décida à reconnaître la réalité de la castration ; peut-être marqua-t-elle justement cette démarche » (Freud, 1914, 390).

16. Ce qui permet de traduire le fait que la mise en représentation symbolisée, suspendue, attaquée par le processus négatif de rejet, peut peut-être se remettre en fonctionnement.

Freud, dans l'étude de cas cliniques, essaie de repérer le matériau psychique utilisé pour construire les scénarios (ou protoscénarios) hallucinatoires, mettant en évidence l'importance des impressions ou sensations corporelles dans cette construction. Il indique également, sans les théoriser, quelques-unes des transformations du travail de l'hallucination.

LA DÉMÉTAPHORISATION : JACQUES ET L'OREILLE QUI SE DÉTACHE

Nous décrirons un des mécanismes de transformations du travail de l'hallucination, la démétaphorisation, à partir *de* courtes séquences cliniques issues de la thérapie de Jacques.

Jacques

Jacques est un jeune homme de dix-huit ans, de stature athlétique, hospitalisé à la demande de ses parents très inquiets de ses *passages à l'acte,* de ses propos délirants et des *voix* qu'il dit entendre. Sa décompensation fait suite à son incorporation au service militaire. À l'armée, il s'est senti devenir une machine et a mis en acte ce que « la voix » lui demandait de faire : courir tout nu dans la caserne et frapper des gradés. Il est réformé et retourne au domicile parental [17]. Les voix redoublent d'intensité et il frappe des membres de sa famille. Ceux-ci n'arrivent plus à assumer sa présence. Après un passage à l'acte sur son père, il est hospitalisé. Très réservé, il parle peu, ne se lie pas aux autres patients à l'hôpital et répond par « oui » ou par « non » aux soignants. Il reste de longs moments sans prononcer une parole. Ses silences sont émaillés d'attitudes d'écoute, de sourires (ou rires) discordants et de coups d'oeil vers différents endroits de la pièce qu'il observe très attentivement [18].

17. Son père a aménagé un bureau dans la chambre du frère, qui a pris la chambre de Jacques. Cet événement est vécu comme un vol en faveur de son frère. Il pense que ses parents ne l'aiment plus, et qu'une petit sœur serait née pendant son absence, des amours incestueuses du frère avec la mère. Il s'agit en fait d'une construction délirante fondée sur la naissance de la petite sœur quelques années auparavant ; Jacques pense que sa mère lui a préféré son frère après le départ à l'armée : « Après mon départ, elle l'a préféré, il était plus beau que moi... » La décompensation de Jacques s'inscrit ainsi dans un contexte où il est confronté à trois expériences émotionnelles intolérables pour lui : la séparation d'avec la cellule familiale (le départ à l'armée), la rivalité avec son frère et la naissance d'une petite sœur.

18. Il semble souvent en proie à des phénomènes corporels étranges qu'il peut difficilement évoquer... Dans une première période de la prise en charge, Jacques parle de façon très *morcelée :* il commence une phrase, en continue une autre, se met à rire, se lève, tend l'oreille. Son visage se crispe comme s'il était soudain inquiet. Il se rassied, regarde ses mains d'un air effrayé, les agite comme s'il ne les contrôlait pas. Quelquefois, il regarde, pétrifié ce qui se passe sur le mur ou dans un coin de la pièce, sans pouvoir verbaliser ce qu'il vit. Il fournit ainsi des indices sur ses mouvements internes en s'agitant, en prononçant des sons parfois inarticulés.

Jacques est en proie à de nombreuses hallucinations pendant les entretiens. Il sent et voie ses mains se transformer, a l'impression que son corps devient une machine, ressent des coups dans ses tympans, entend des voies, sent ses organes se disperser dans la pièce [19].

La démétaphorisation : la voix perçante de la mère et les « gros mots »

Jacques éprouve de façon auditive et cénesthésique des chocs dans son oreille droite. Il entend et sent ces chocs très violents lui percer les tympans [20]. Jacques place souvent les mains sur ses oreilles. Il peut rester de longs moments à crier, la tête entre ses mains. Un jour, pour arrêter les voix, il reste devant un miroir, plusieurs heures, figé, en tenant un couteau au-dessus de son oreille. Il le nommera après coups le « couteau de survie ». Cette coupure de l'oreille apparaît également dans ses hallucinations.

Dès le premier mois de thérapie, Jacques parvient à parler, très tendu, des voix qui tapent dans ses oreilles et percent ses tympans. Lors d'un entretien, il dit : « Il y a des voix qui tapent dans les tympans, qui *percent.* » Je suis frappé que Jacques utilise les mêmes expressions pour parler de la voix et pour parler de sa mère, mais de façon non métaphorique. J'essaie de relier ces expressions, en les accolants, puis en les articulant. Au cours d'un entretien, alors qu'il évoque la voix qui tape dans les tympans, je reprends ainsi : « Vous disiez la dernière fois que votre mère a tapé dans les tympans. - Oui, dit-il, elle a la voix perçante... elle a la voix aiguë ("elle a la voix *pointue"*) *[…]* Je dois lui envoyer des claques [21]. » Je reprends : « Votre mère parle avec sa voix pointue, aiguë, elle tape sur vos tympans, elle crève vos tympans de sa voix perçante et vous tapez sur sa figure. » Il dit : « Oui, comme ça... elle l'avait bien mérité [22]. » Jacques parlera très souvent de ces coups dans les tympans comme d'une expérience très violente, intrusive, le plus souvent associée à la mère qui, dit-il, lui « casse les oreilles », comme il dit. Il est troublant de noter une réflexion de soignants qui ont reçu la mère : quand elle commence à évoquer son fils Jacques, sa voix se « casse », devient aiguë et

19. L'évocation de ses hallucinations semble provoquer en lui des montées de tensions importantes souvent repérables au niveau contre-transférentiel. On peut alors ressentir une tension insupportable, presque palpable, comme le décrit W.R. Bion (1962b) au sujet des éléments bêta, équivalents à une « chose en soi ».

20. Aux prises avec ces hallucinations, Jacques ne sait pas comment se *protéger.* À cette période, seules de fortes douleurs corporelles peuvent détourner l'excitation provenant des voix. Un jour, Jacques explique qu'une forte rage de dents le soulageait des voix. Il parvient également à se protéger mais pour une durée très courte en se remplissant d'eau : il boit plus de dix litres d'eau ce qui le soulage un peu. Se remplir lui-même lui permettait de se sentir moins intruse.

21. Je repère le lien entre l'excitation ressentie (taper l'oreille, percer le tympan) et le passage à l'acte en miroir : frapper le visage de l'interlocuteur.

22. Et Jacques précisera qu'il tape sur les oreilles de ses interlocuteurs : signifiant ainsi que le passage à l'acte figurait, en miroir, le même scénario que l'hallucination : « On tape sur une oreille. »

stridente, perçante, discordante. Dans ses hallucinations, Jacques reprend ainsi de façon non métaphorique un aspect perceptif du ton de la voix de la mère : sa « voix cassante », expression à entendre au pied de la lettre, comme une équation symbolique (Segal, 1957).

Jacques parle également de sa douleur de ne pas recevoir des mots qui ne viennent pas [23]. Ainsi, son oreille [24] est-elle *en attente de mots* [25] « qui ne peuvent entrer » parce qu'ils sont trop gros, dit-il. « Ma mère dit des gros mots, des mots trop grands », précise-t-il. Jacques associera trois ans plus tard ces phénomènes à *l'impossibilité à s'écouter* et à se parler dans la famille. Les hallucinations de choc dans les tympans semblent figurer des modalités relationnelles à la mère qui n'ont pu être mises en pensée : des mots attendus qui *ne viennent pas,* d'autres qui sont reçus comme des projectiles qui attaquent et *percent* (la voix perçante). Jacques évoque son hallucination comme une expérience sensorielle : il éprouve dans son corps une sensation : celle d'un *choc* violent sur son tympan. Tout son être est centré sur la sensation violente, traumatique, produit de la rencontre entre son tympan et un objet pointu, froid, tel un clou qui vient le percer, le déchirer. Nous sommes près de la définition du *pictogramme* dont parle Piera Aulagnier, résultat du contact entre une partie du corps et un objet externe, représentation-sensation en deçà des mots, comme celle de l'alpiniste qui glisse et se raccroche dans un ultime geste à une aspérité du rocher sur une paroi glissante : sa vie dépend de cette sensation sur laquelle tout son être se centre.

Mais quand Jacques évoque cette sensation corporelle, il la transforme. Dans renonciation à un autre que lui-même, il transforme la sensation hallucinatoire en un énoncé : « Un tympan se perce. » Il s'agit alors non plus d'une sensation mais d'une représentation de mouvement ou de transformation, ce que Freud appelle une image motrice. C'est aussi ce que Anzieu nomme « un signifiant formel » : un préscénario composé d'un sujet identifié à une partie du corps (le tympan) et d'un verbe réflexif (se perce) : « Un tympan se perce. »

Et c'est dans la dynamique de la relation intersubjective, par le travail de liaison, que ce préscénario deviendra progressivement un *scénario :* « La voix, tout comme ma mère, m'intruse, me perce, me crève les tympans. » La rela-

23. Ainsi, quand on lui parle, il arrive que Jacques n'entende rien ou un vague chuchotement. Il commentera deux ans plus tard : « Des fois, je suis sourd, j'entends pas mon père et ma mère. » Il voit leurs lèvres bouger mais n'entend pas les mots, *se* trouvant dans la même situation que ses interlocuteurs face à lui quand il a des hallucinations psychomotrices verbales.
24. L'oreille gauche, qui n'entend pas les voix ou les chocs.
25. De mots d'affrictions, dit-il. Ce néologisme (« affliction ») apparaît dans ses associations comme une condensation entre l'affection et la friction, entre un sentiment affectueux (« affection ») et une expérience hostile (« friction »). Et peut-être également l'affliction. Le matériel clinique indiquera que ce néologisme traduit la relation de Jacques à sa mère qu'il vit comme à la fois intrusive (choc, friction, voix perçante) et inaffective (affection en attente).

tion à la mère, appréhendée par Jacques, dans ce temps de la thérapie, comme intrusive et inaffective, revient sous formes d'hallucinations auditives et cénesthésiques de « gros mots », des « mots trop grands » (voix perçante, voix pointue), tels des projectiles qui tapent sur ses oreilles et percent ses tympans. L'hallucination apparaît ici comme le résultat d'une transformation démétaphorisante d'un aspect de la relation non pensée à l'objet[26].

La démétaphorisation [27] est le mécanisme qui consiste à supprimer la dimension métaphorique, abstraite, d'une expression ou d'un scénario intolérable :

- l'expression est *prise au pied de la lettre,* le mot est indifférenciable de la chose, il est utilisé de façon concrète et non plus abstraite ;
- en d'autres termes, le mot et la chose, la pensée et la perception sont mis en équation : c'est l'équation symbolique décrite par M. Klein ou H. Segal [28].

Le travail de psychothérapie va consister à relancer la métaphorisation et le travail de symbolisation gelés par les mécanismes de rejet.

La métaphorisation symbolisante dans le travail clinique

Au cours d'un entretien [29], Jacques semble soudain affolé ; il tourne brusquement les yeux vers le sol, inquiet. Je regarde dans la même direction

26. Et par un retournement de l'affect (perçant/doux).
27. Ce mécanisme est décrit cliniquement par Freud en 1915 (L'inconscient) quand il travaille les hallucinations de la secousse et des yeux retournés du cas de V. Tausk.
28. Nous avons alors une équation symbolique sensorielle. La confusion mot-chose sous-jacente à l'hallucination (Freud, 1915) semble être une forme particulière d'équation symbolique telle qu'elle sera définie par M. Klein (1929) et H. Segal (1957). Je propose de la nommer *équation symbolique sensorielle.* Les représentations de choses sont utilisées comme représentations de mots, dans un mouvement *d'équation symbolique* entre le mot et la chose (équation peau-pièce par exemple). Les mots sont pris comme des choses, et utilisés comme des représentations concrètes. Ces représentations non symboliques : représentations de choses (S. Freud), signifiants forclos (J. Lacan), ou traces d'éléments bêta (W.R. Bion, 1962b) font retour de façon « perceptive », de façon hallucinatoire. Nous observons que la démétaphorisation est accompagnée d'un processus de déscénarisation : à un scénario intolérable se substitue un signifiant formel (préscénario) ou un pictogramme (représentation de sensation) appréhendé de façon hallucinatoire. La déscénarisation est un mécanisme qui consiste à substituer à un scénario un préscénario. Ainsi, à un scénario (composé d'un sujet d'un verbe et d'un complément) se substitue un *préscénario* (constitué d'un syntagme verbal constitué par un sujet identifié à une partie du corps [objet partiel] et d'un verbe en général réflexif) : ce qui est décrit par D. Anzieu comme « signifiant formel » et par Freud comme trace motrice et image motrice. La déscénarisation peut aller jusqu'à substituer au scénario une *sensation* corporelle de surface (cénesthésique), une sensation corporelle : la structure scénarisée est alors réduite à sa plus simple expression : il n'y a plus de sujet, plus de verbe, plus de complément. Ce qui le rapproche du pictogramme (Aulagnier, 1975) ou de la « forme » (Tustin, 1986). L'hallucination apparaît comme une « équation symbolique sensorielle » où le mot est appréhendé comme une perception dans sa matérialité et sa corporéité, dans sa concrétude.
29. Au cours du second entretien, Jacques explique que son oreille gauche *entend* et que son oreille droite *voit.* Je laisse aller ma rêverie intérieure sur cette inversion de la fonction sensorielle oreille-œil.

Alors qu'elle se transforme dans la dynamique intersubjective (transférentialisation), l'hallucination se scénarise et permet que se rejoue, dans la relation clinique, ce qui restait *enclos,* gelé dans le scénario hallucinatoire *(je suis l'oreille qui l'écoute).* Dans la dynamique transférentielle, l'hallucination évolue de façon élaborative [31]. Cette évolution vers la pensée et la représentation symbolisée laisse progressivement apparaître des places dans le scénario (ou préscénario) hallucinatoire, signant l'émergence d'un espace pour la séparation et la différenciation (« entre moi », « moi *et* ma famille ») [32]. Jacques remarque, au bout de quelques mois, que les voix sont moins fortes au cours des entretiens. Elles parlent moins fort et moins fréquemment (diminution de l'intensité et de la quantité). Mais si le cadre des entretiens a une fonction pare-excitative, elle n'est encore que de courte durée : quand quelqu'un l'écoute, quand une oreille est disponible pour lui, ses oreilles sont moins remplies par les voix.

POUR CONCLURE

Les hallucinations de Jacques indiquent de façon transformée, les représentations potentielles intolérables contre lesquelles le patient s'est défendu, en les rejetant. Elles en sont des figurations substitutives pré-symboliques. Revient dans l'hallucination, appréhendé de façon perceptive, ce qui a été rejeté, mais après un travail de transformation que nous avons nommé « le travail de l'hallucination ».

L'étude d'hallucinations auditives non verbales de Jacques (les chocs dans les tympans) nous a permis d'étudier une des *règles de transformations :* la démétaphorisation. L'hallucination nous est ainsi apparue comme une figuration démétaphorisée d'un scénario qui n'a pu se mettre en pensée. Il s'agit d'une mise en équation symbolique sensorielle de vécus affectifs non encore intégrés, non digérés comme le dit Bion. Les représentations (potentielles) rejetées (non advenues) et restées impensées (sans penseur dirait Bion) se concrétisent (après quelques transformations) de façon sensorielle, auditive. L'hallucination, comme formation de substitut apparaît en lieu et place d'une pensée qui n'a pu advenir, ou parvenir à son terme : une pensée rejetée.

Ainsi, le vécu d'intrusion et celui d'attente affective sont représentés de façon démétaphorisée par des hallucinations de voix perçante (un tympan se perce, une oreille se casse).

31. Ceci en corrélation aux modalités de l'investissement de l'objet-clinicien.
32. Mais peut-être est-il nécessaire, pour accompagner ce processus, que le clinicien tolère d'être investi dans un premier temps comme prolongement du patient (un pseudopode narcissique dirait Freud), puis double du patient lui-même pour lui permettre d'être enfin investi comme tiers possible.

Le mouvement de démétaphorisation participe à la transformation de la pensée intolérable en hallucination dans un mouvement régressif (régression formelle) : celle-ci se « sensorialise » et laisse apparaître les traces à partir desquelles elle semble construite : des inscriptions pictogrammiques (choc sur le tympan), ou des signifiants formels (une oreille se crève, un tympan se perce, une enveloppe protectrice se détruit, disparaît).

Dans la relation clinique, le mouvement de *transférentialisation* des hallucinations (l'oreille qui tombe et que Jacques retrouve sur le coin de mon bureau : trouble, comme moi) permet que soit relancé le travail de remétaphorisation symbolisante. Le patient trouve alors progressivement les mots « qui lui manquent » pour figurer symboliquement ses expériences : le travail d'élaboration à partir des hallucinations rend possible la mise en mots des mouvements internes encore intolérables.

Pourrions-nous alors accompagner les patients, comme Jacques, de la perception de l'impensé (leurs hallucinations) à la pensée de ce qui est resté trop longtemps une expérience traumatique en attente d'un espace où il pourrait un jour être reçu et transformé pour devenir intégrable ? C'est en effet pour autant qu'une forme hallucinatoire soit construite, et que cette forme soit adressée à un autre que soi, que pourra être relancé le travail de symbolisation.

BIBLIOGRAPHIE

ANZIEU, D. 1987. « Les signifiants formels et le Moi-peau », dans D. Anzieu, D. Houzel *et al., Les Enveloppes psychiques,* Paris, Dunod, 1-22.

AULAGNIER, P. 1975. *La Violence de l'interprétation. Du pictogramme à l'énoncé,* Paris, PUF.

BION, W.R. 1962b. *Aux sources de l'expérience,* Paris, PUF, 1979.

DUPARC, F. 1992. « Nouveaux développements sur l'hallucination négative et la représentation », *Revue française de psychanalyse,* n° 1, 101-121.

FREUD, S. 1891. *Contribution à la conception des aphasies,* Paris, PUF, 1983.

FREUD, S. 1894. « Les psychonévroses de défense » (Essai d'une théorie psychologique de l'hystérie acquise de nombreuses phobies et obsessions et de certaines psychoses hallucinatoires), dans *Névrose, psychose et perversion,* Paris, PUF, 1973, 1-14.

FREUD, S. 1896. « Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense », dans *Névrose, psychose et perversion,* Paris, PUF, 1973, 61-81.

FREUD, S. 1915. « L'inconscient », dans *Métapsychologie,* Paris, Gallimard, 1940, 65-123.

FREUD, S. 191la. « Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques », dans *Résultats, idées, problèmes,* I, Paris, PUF, 1984, 135-143.

FREUD, S. 1911b. «Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa » (le président Schreber), dans *Cinq Psychanalyses,* Paris, PUF, 1970, 263-321.

FREUD, S. 1917a. « Complément métapsychologique à la théorie des rêves », dans *Métapsychologie,* Paris, Gallimard, 1940, 125-146.

FREUD, S. 1924a. « Névrose et psychose », dans *Névrose, psychose et perversion,* Paris, PUF, 1973, 283-286.
FREUD, S. 1924b. « La perte de la réalité dans la névrose et la psychose », dans *Névrose, psychose et perversion,* Paris, PUF, 1973, 299-303.
FREUD, S. 1937b. « Constructions dans l'analyse », dans *Résultats, idées, problèmes,* II, Paris, PUF, 1985, 269-281.
GIMENEZ, G. 1994. « Entre chaos et pensée, l'hallucination, un contenant présymbolique », dans D. Anzieu, B. Gibello, D. Houzel, S. Tisseron, G. Lavallee, G. Gimenez, F. Barruel (sous la direction de), *L'activité de pensée, émergences et troubles,* Paris, Dunod, 145-156.
GIMENEZ, G. 1997. « La groupalité psychique dans la thérapie individuelle des schizophrènes », dans *Activité de pensée en groupe. Revue française de psychothérapie psychanalytique de groupe,* Toulouse, Èrès, n° 27, 109-119.
GIMENEZ, G. 1997. « Des voix à la parole », dans A. Green *et al.,* (sous la direction de), *Pulsions, représentations, langage. Théorie et clinique psychanalytiques,* Delachaux et Nieslé, 93-133.
GIMENEZ, G. 2000. *Clinique de l'hallucination psychotique,* Paris, Dunod.
GORI, R. 1976. « Le langage : de l'espace corporel à l'espace sémantique. Daniel ou les mouches du langage », *Revue de neuropsychiatrie et d'hygiène mentale de l'enfance,* n° 9, 404-478.
GORI, R. 1978. *Le Corps et le signe dans l'acte de parole,* Paris, Dunod.
GREEN, A. 1977. « L'hallucination négative. Notes pour un addendum à un traité des hallucinations. Hommage à Henri Ey », *L'Évolution psychiatrique,* XLII, fasc. II1/2, 645-656.
KAËS, R. 1989. « Le pacte dénégatif dans les ensembles transsubjectifs », dans A. Missenard, G. Rosolato, J. Guillaumin *et al.* (sous la direction de) *Le Négatif, figures et modalités,* Paris, Dunod, 101-136.
LACAN, J. 1953-1954. *Les Écrits techniques de Freud. Le séminaire,* livre I, Paris, Le Seuil, 1975.
LACAN,]. 1954. *Réponse au commentaire de Jean Hyppolite.*
LACAN, J. 1955-1956. *Les Psychoses. Le séminaire,* livre III, Paris, Le Seuil, 1981.
NASIO, J.D. 1987a. *Les Yeux de Laure, le concept d'objet a dans la théorie de J. Lacan,* Paris, Aubier.
ROSOLATO, G. 1964. Essai *sur le symbolique,* Paris, Gallimard, 1969.
ROSOLATO, G. 1989. « Le négatif et son lexique », dans A. Missenard, G. Rosolato, J. Guillaumin *et al., Le Négatif, figures et modalités,* Paris, Dunod, 9-22.
SEGAL, H. 1957. « Notes sur la formation du symbole », *Revue française de psychanalyse,* 1970, 34, 685-708.
TUSTIN, F. 1986. *Le Trou noir de la psyché,* Paris, Le Seuil, 1989.

Résumé
Freud, et Lacan après lui, pense l'hallucination comme le retour, appréhendé sous forme perceptive, de représentations rejetées (ou forcloses). L'hallucination serait ainsi une figuration, appréhendée comme perception, d'un impensé, d'une expérience qui n'a pas pu se penser ou se symboliser. Dans la continuité des travaux de Freud, l'auteur propose de considérer que ce retour se ferait seulement après des transfor-

mations qui constitueraient le « travail de l'hallucination ». Dans ce texte, est décrit un des mécanismes du travail de l'hallucination : la démétaphorisation, à partir de séquences cliniques de la thérapie d'un jeune patient schizophrène.

Mots clés
Hallucination, délire, rejet, symbolisation, figuration, psychose, schizophrénie.

WORK OF HALLUCINATION

Summary
Hallucinations are considered by Freud and Lacan like the return, and the concretisation under a perceptive form, of rejected representations (or foreclosed). Thus, hallucinations would be a figuration of a non symbolised experience, apprehended then as perception. In the continuity of the Freud works, the author proposes that this return could be made only after transformations that would constitute the « work of hallucination ». From clinical sequences of the therapy young schizophrénie patient, this article describe one of the mechanisms of the « work of hallucination » : the demetaphorisation.

Keywords
Hallucination, delusion, rejeclion, symbolization, figuration, psychosis, schizophrenia.