



UNIVERSITÉ
**PARIS
DESCARTES**



ANNÉE UNIVERSITAIRE 2016-2017

HISTOIRE DE L'ÉROTOMANIE

« UN VER DE TERRE AMOUREUX D'UNE ÉTOILE »



Mémoire pour le Diplôme Universitaire d'Histoire de la Médecine

Présenté par **Ella MICHELETTI**

Sous la direction de

M. Le Professeur Patrick BERCHE

Doyen honoraire de la Faculté de Médecine de Paris Descartes

M. Le Professeur Jean-Noël FABIANI

Directeur du département de Chirurgie cardio-vasculaire de l'Hôpital Européen
Georges-Pompidou, Paris

HISTOIRE DE L'ÉROTOMANIE

« UN VER DE TERRE AMOUREUX D'UNE ÉTOILE »

« *L'amour au désespoir ne voit rien d'impossible.* »

Philippe Quinault, *Agrippa, roi d'Albe*, II, 3 (1660)

Remerciements

Je tiens à remercier mes directeurs :

M. le Professeur Patrick Berche, Doyen honoraire de la Faculté de Médecine de Paris Descartes, Membre de l'Académie nationale de médecine et

M. le Professeur Jean-Noël Fabiani, Chirurgien, Chef du département Cardio-vasculaire de l'Hôpital Européen Georges Pompidou à Paris,

*pour l'attention qu'ils m'ont portée tout au long de cette année universitaire
2016-2017.*

*J'adresse également mes remerciements à **M. Yves Edel** pour son excellent cours sur la vie de Gaëtan Gatian de Clérambault et à **M. Claude Harel** pour sa bienveillance et ses conseils judicieux chaque fois que cela a été nécessaire.*

Remerciements et gratitude à l'ensemble de nos enseignants.

SOMMAIRE

Introduction	1
A. L'érotomanie de l'Antiquité au Moyen-Âge.....	3
1. La « maladie d'amour » et la médecine arabe	3
2. La « maladie d'amour » en Occident	4
B. L'érotomanie au XIX ^e siècle : le temps des balbutiements.....	7
1. Morel, ses descendants et la théorie de la dégénérescence.....	7
2. Le précurseur Esquirol et ses héritiers	9
C. L'érotomanie au XX ^e siècle : le temps de la cristallisation.....	14
1. Portemer : les prémices de la médicalisation de l'érotomanie.....	14
2. Freud et Lacan : l'ouverture à la psychanalyse.....	17
3. Clérambault : le révolutionnaire	19
4. Ferdière, Fretet et leurs héritiers	22
5. Les autres auteurs contemporains	26
D. Des cas concrets d'érotomanie	30
1. Dorothee de Kestenberg.....	30
2. Jeanne M., citée par Edel, Dalle et Fernandez.....	30
3. Victorine de Raoul Leroy et Paul Juquelier	31
E. L'érotomanie dans la culture populaire	33
Conclusion.....	36
Bibliographie	37

INTRODUCTION

ON évoque fréquemment la passion amoureuse sous l'angle de celui qui aime, autrement dit la folie d'aimer un autre que soi-même. Notre société a tendance à valoriser les élans passionnels, l'amour-passion, au contraire de l'amour-tranquille, l'amour sans concession et sans fin, même si l'on sait pertinemment qu'il s'agit d'un mythe savamment forgé et surtout alimenté pour tout un chacun dans sa vie quotidienne. Croire qu'on aimera toujours peut à ce titre constituer un divertissement au sens entendu par Blaise Pascal dans ses *Pensées*. Aimer permet de se dépasser, il se révèle un exutoire pour oublier notre mortalité. D'ailleurs, nombreux sont ceux qui pensent, à l'instar des mots de Daniel Balavoine qu'« *aimer est plus fort que d'être aimé* ». Un constat que ne partagent pas les femmes et les hommes atteints d'érotomanie. Les érotomanes ne meurent pas à petit feu d'aimer. Bien sûr, ils sont convaincus d'aimer mais ils meurent encore plus de se penser aimés. C'est ce que Gaston Ferdière a été le premier à nommer « l'illusion délirante d'être aimé¹ ». À un niveau moindre, les êtres humains sont tous plus ou moins prompts à se croire aimés, à se tromper et à le reconnaître. À un niveau exacerbé, l'auto-tromperie atteint un stade pathologique, un cercle vicieux dans lequel les érotomanes ont créé leurs propres codes sociaux et ne se reconnaissent plus dans ceux des autres. Leur capacité d'interprétation est mise à mal, et chaque geste, parole, regard de la part de leur proie est vue comme un signal envoyé. Un érotomane traverse en général plusieurs phases durant sa maladie, dont certaines sont semblables à celles du deuil. L'espoir tout d'abord puisque le malade reste aveuglé et empêtré dans sa certitude d'être aimé. Le chagrin et le dépit ensuite, en cas de rejet par la personne traquée et objet de cette passion malsaine. La colère enfin. Dans cette dernière phase, l'érotomane peut alors se montrer violent et s'attaquer physiquement à la personne dont il se croyait aimé, allant parfois jusqu'au meurtre. Cette pathologie a toutefois été tardivement reconnue. La faute à une incompréhension générale et à des confusions effectuées avec d'autres pathologies, ainsi qu'à un refus d'appréhender cette maladie d'un point de vue clinique (mais d'un point de vue sociétal). On peut donc légitimement s'interroger sur cette lente cristallisation du concept d'érotomanie. Quel cheminement a subi cette *folie d'amour* pour arriver à être reconnue comme une véritable maladie ? Quelle a été la place de la psychanalyse ? Comment la société perçoit-elle aujourd'hui culturellement

¹ Ferdière G., *L'érotomanie, illusion délirante d'être aimé*, Thèse. Paris : G. Douin et C^{ie}, 1937, 169 pages.

l'érotomanie ? Pour répondre, il sera utile de se pencher d'abord sur ses prémices jusqu'aux XVIII^e siècle pour aboutir à sa pleine reconnaissance tout au long du XX^e siècle. En effet, bien des auteurs (**A**) ont marqué de leur empreinte la découverte de cette maladie et tous ont, chacun à leur manière (Esquirol, Freud, Portemer, De Clérambault, etc), contribué à cet richesse de savoirs sur l'érotomanie. Enfin, une présentation de cas concrets (**B**) et un panorama de la maladie dans la culture populaire (**C**) constitueront des éclairages intéressants.

A. L'ÉROTOMANIE DE L'ANTIQUITÉ AU MOYEN-ÂGE

1. La « maladie d'amour » et la médecine arabe

ON peut considérer qu'Avicenne est le premier à mettre le doigt sur ce qu'il nomme « la maladie d'amour », loin de la théorie des humeurs de ses confrères grecs et romains de l'époque. En arabe, on la nomme *al' ishq*. Dans un chapitre de son célèbre *Canon*², Avicenne décrit ainsi avec une précision redoutable les symptômes d'un patient touché par ce mal d'amour : « *Il a une respiration saccadée, laborieuse, et, lorsqu'il entend de la poésie d'amour, soit il rit, soit il pleure, surtout quand on parle d'abandon et de séparation. Tous ses membres sont fatigués excepté les yeux. Ses habitudes sont perturbées et son pouls irrégulier. Sa mine et surtout son pouls changent quand on parle du bien-aimé.* » Avicenne va même plus loin puisqu'il expose, selon lui, les moyens adaptés afin de venir en aide au malade, sous forme de conseils aux médecins. Ces derniers doivent tâter le pouls du patient, qui doit à l'évidence s'emballer par amour quand le nom de la personne aimée est prononcé. Plusieurs prénoms sont proposés au patient, pour mieux jauger des différences de rythme du pouls. Le médecin doit également s'enquérir du nom de famille de la personne aimée, de son lieu de vie, bref tout ce qui pourrait le mettre sur la place de l'identité de l'él(u)e pour réussir à marier son patient avec celui-ci. D'autres médecins arabes apportent aussi une contribution aux balbutiements de l'érotomanie. Dans son *Traité de la Médecine et des Événements Psychiques*³, le physicien Abou Saïd Bin Bakhtichou (XI^e siècle) estime que l'amour est une véritable maladie. Il s'adresse à ceux qui refuseraient de le considérer comme tel. Il met aussi en exergue « *la nécessité de le classer dans les maladies du corps et de le traiter* ». De son côté, le médecin et psychologue persan Al-Majusi (X^e siècle) livre, à son tour, dans son *Livre de l'art médical*⁴ une série de symptômes tels que « *par des yeux creux, des mouvements oculaires rapides, un*

² Ibn Sinâ (Avicenne) *Al-qânûn fî at-tib*. Beyrouth (Liban) : Dar Sader, 1900

³ Ibn Bakhtîchû' *Risâlah fî at-tib wa al-ahdâth an-nafsânyyah* (Über die Heilung der Krankheiten der Seele und des Körpers). In : Klein-Franke F, Ed. Beyrouth (Liban) : Dar Al-mashrek ; 1977.

⁴ Dols MW. *Majnun : the madman in medieval Islamic society*. New York : Oxford University Press ; 1992.

amaigrissement et un changement du pouls lorsque le bien-aimé était évoqué ». Plus tard, au XVII^e siècle, Al-Qusini (issu d'une longue famille de médecins égyptiens⁵) consacrera un chapitre entier de la maladie d'amour dans son *Dictionnaire des médecins*⁶ en décrivant les évolutions potentiellement tragiques d'une telle pathologie : « *Ceci pervertit la pensée, affaiblit l'esprit, entraîne de faux espoirs et des passions impossibles et aboutit à la folie. L'amoureux, à ce stade, risque de se suicider, de mourir de tristesse, de mourir de joie lorsqu'il regarde son bien-aimé ou même de périr en prenant une forte inspiration.* »

De son côté, le médecin Rhazès explique dans *La Médecine spirituelle* que « *beaucoup d'entre eux (les malades) aboutissent, à cause de l'insomnie, des soucis et du manque d'alimentation, à la folie, à l'obsession et à la cachexie*⁷ ».

2. La « maladie d'amour » en Occident

Dans l'Antiquité, en Occident, l'érotomanie n'est absolument pas perçue comme une maladie psychique. Ce qu'on nomme le mal d'amour - qui pousse les amants à mille folies, à mille chagrins et mille preuves d'amour - est intimement lié à la théorie humorale et donc à un déséquilibre entre la bile noire, la bile jaune, le sang et la pituite (flegme). Les philosophes, auteurs, poètes et autres contemporains de l'époque sont touchés par ce mal, celui-là qui poussent Lucrèce à se suicider et Aristote à brûler de l'encens aux pieds de sa femme, comme le fait remarquer en 1887 le docteur Paul Moreau dans son ouvrage *Des aberrations du sens génésique*⁸.

Au XIII^e siècle, le médecin catalan Arnaud de Villeneuve, qui oeuvre à l'Université de Montpellier, crée le concept d'amour héroïque pour définir cette maladie d'amour. Selon lui, elle est l'apanage des nobles et des esprits supérieurs qui se meurent littéralement d'amour par excès de bile noire⁹. En cela, le médecin reprend la théorie des humeurs de l'Antiquité. Notons

⁵ Mamluk Studies review, XI, 2007, Middle East Documentation Center, The University of Chicago, http://mamluk.uchicago.edu/MamlukStudiesReview_XI-2_2007.pdf

⁶ Al-qûsûnî MBAR. Qâmûs al-atibbâ wa nâmûs al-alibbâ (photocopie du manuscrit). Damas (Syrie) : Académie de la Langue Arabe ; 1979.

⁷ *La médecine spirituelle*, Rhazès, Paris, Flammarion, coll. « GF », 2003, 206 p

⁸ Moreau P., *Des aberrations du sens génésique*, éditions Asselin et Houzeau, Paris, 1887, pp 192-207.

⁹ De Villeneuve A., *Tractatus de amore heroico*, édition M. McVaugh, dans *Arnaldi de Villanova Opera medica omnia*, tome III, Barcelona, Edicions Universitat, 1985.

au passage que ce mal n'est pas purement mental pour lui, il est lié au désir et aux sens. D'après Arnaud de Villeneuve, cette maladie d'amour a des causes physiologiques : en voyant l'objet de son amour, le fou d'amour est tiraillé par son désir donc son « esprit vital » s'enflamme, ce qui entraîne, façon dominos, un embrasement du ventricule moyen du cerveau. Ce dernier est touché par le processus mais pas uniquement. C'est ce déséquilibre des humeurs causé par le désir qui bouleverse le corps du malade. L'équilibre des humeurs permet de rester en bonne santé ; il est ainsi logique pour un malade d'amour de perdre cette santé, son appétit, son sommeil, de voir son pouls s'emballer, etc.

Un siècle plus tard, l'écrivain et poète anglais Geoffrey Chaucer s'inscrit dans cette tradition de la théorie humorale pour décrire la maladie d'amour dans ses *Contes de Canterbury*¹⁰. Son personnage d'Arcite vit loin de la femme dont il est amoureux et dépérit : « *Il passait la nuit à gémir et se plaindre. Au moindre chant, au son d'un instrument, il sanglotait sans pouvoir s'arrêter. Il avait l'humeur si faible et si triste, si changée qu'on ne reconnaissait plus ses propos ni le timbre de sa voix. Il se comportait de toute évidence en victime non seulement du mal d'amour, mal d'Éros, mais plutôt de folie.* » Il utilise même clairement le terme d'humeur mélancolique pour définir son malheureux personnage. On peut supposer que Chaucer fait ici référence à l'excès de bile noire, également appelée atrabile (du latin *atra bilis*), qui provient de la rate et crée un caractère mélancolique, déprimé et anxieux.

Au XVII^e siècle, le médecin Jacques Ferrand a également apporté sa pierre à l'édifice immense de l'érotomanie. Docteur en médecine et en droit, il habite Castelnau à partir de 1606 et se trouve être le médecin du duc de Chevreuse Claude de Lorraine. En 1610 paraît son ouvrage intitulé *Traité de l'essence et guérison de l'amour ou la mélancolie amoureuse*. En raison de termes salaces qu'il contient, le livre fait très vite scandale. Il ne reparut qu'en 1623, sous une version dirait-on aujourd'hui édulcorée. Le médecin s'attire cependant les foudres de l'Église. Il faut dire que son livre reste un ouvrage précurseur qui remet en cause l'hégémonie intellectuelle, l'omnipotence et l'omniscience de la religion à l'époque. Il rejette par exemple l'idée d'associer le diable qui aurait pris possession d'un corps qui se trouve seulement victime de troubles neurologiques. Dans son livre précisément, il analyse ce qu'il appelle la maladie d'amour, d'un point de vue médical¹¹, ce qui est novateur pour son époque. Pour lui, trop aimer peut-être une pathologie : « *Les médecins qui parlent de l'amour comme maladie l'appellent*

¹⁰ Chaucer G., *Les Contes de Canterbury*, Gallimard, collection folio classique, 2000, 819 pages.

¹¹ Ferrand J., *Traité de l'essence et guérison de l'amour ou la mélancolie érotique*, édition de 1610, chapitre IV, p 33.

mélancolie érotique, les Arabes Iliscus ; les Grecs erotomonía, c'est-à-dire folie d'amour. »

Le but de Ferrand dans ce livre est de pousser les hommes et les femmes à ce qu'il considère comme l'amour honnête, dans le cadre du mariage. Il y oppose cette fameuse mélancolie érotique et aussi l'amour purement sexuel. Il se montre de même clinicien avant l'heure en relevant tous les symptômes physiques de la pathologie, avec la phase de dépit/chagrin en particulier : « *On verra le patient délaisser ses occupations, ne plus dormir, ne plus manger, ne plus boire, en proie aux angoisses, aux soupirs, à mille folies, rechercher la solitude et pleurer tristement.* » Afin de lutter contre la mélancolie érotique, Ferrand propose des méthodes de séduction et de conquête de l'être aimé. En somme, pour lui, le meilleur moyen de résister à la tentation est d'y céder. Ce n'est que dans l'aboutissement de son but que le mélancolique érotique trouve la paix. Il prévoit aussi des remèdes préventifs, comme la chasse, la pêche, le mariage et curatifs comme les « *sangsues, des semences froides de pavot*¹² ». Enfin, il adopte un point de vue résolument philosophe en estimant que les médecins doivent aussi secourir et soigner l'âme malheureuse des patients. La mélancolie érotique est une maladie de l'âme à laquelle tout bon médecin doit s'atteler.

Au même siècle, en Espagne, c'est un écrivain, Cervantes, qui donne une couleur particulière à cette même maladie d'amour qui entraîne les malades dans la folie ou la déprime. Pour créer certains des personnages de son *Don Quichotte*, Cervantès s'est inspiré des observations d'un médecin de l'hospice de Valladolid, Antonio Ponce de Santa Cruz. Chez Cervantes comme c'était le cas quelques siècles auparavant chez Arnaud de Villeneuve, cette mélancolie amoureuse va de pair avec la noblesse d'âme et avec l'esprit chevaleresque. C'est la fougue romanesque, le trop plein de lyrisme, l'exacerbation des sentiments et le romantisme frénétique des héros qui les entraînent malgré eux dans la maladie d'amour. Loin de pouvoir résister à leurs passions, Grisostomo et Cardenio en sont esclaves. C'est cet amour-passion qui cause même la mort de Grisostomo : « *Sachez donc [...] que ce matin, ce fameux berger étudiant appelé Grisostomo est mort, et on murmure qu'il est mort d'amour pour cette jeune endiablée de Marcela*¹³. »

¹² Ferrand J., *Traité de l'essence et de guérison de l'amour ou la mélancolie érotique*, édition de 1610, chapitre XXVI, « remèdes chirurgiques et pharmaceutiques pour la guérison de l'amour et de la mélancolie amoureuse », p 217.

¹³ Cervantes, *Don Quichotte*, Tome 1, chapitre XII, « De ce que conta le chevrier à ceux qui étaient avec Don Quichotte »

B. L'ÉROTOMANIE AU XIX^E SIÈCLE : LE TEMPS DES BALBUTIEMENTS

1. Morel, ses descendants et la théorie de la dégénérescence

EN 1840, Bénédicte-Augustin Morel va apporter sa propre théorie sur le sujet de l'érotomanie¹⁴. Pour lui, la maladie serait héréditaire et constituerait une dégénérescence qui pousserait un individu à aimer, comme un autre pourrait être poussé à boire ou voler par exemple. Il compare ainsi l'érotomanie à la kleptomanie, ou à la tendance au vagabondage (dromomanie) ou même à la pyromanie. D'autres auteurs feront leur cette théorie, avec cependant quelques nuances. Ulysse Trélat a traité l'érotomanie dans son ouvrage *La Folie lucide étudiée et considérée du point de vue de la famille et de la société*¹⁵. Lui aussi distingue fermement l'érotomanie de la nymphomanie : « *Les uns sont dominés par un sentiment, les autres par l'attrait d'un plaisir physique.* » Il relève également avec précision les signes cliniques du malade en ces termes : « *L'érotomane vit dans une exaltation et dans un attendrissement continuel. Il écrit beaucoup, il mouille le papier de ses larmes, il perd l'appétit, le sommeil...* »

Toujours au XIX^e siècle, Valentin Magnan s'inscrit aussi dans la lignée de Morel et de sa théorie de la dégénérescence. Il va même plus loin en créant une classification en trois catégories pour les « dégénérés ». Les dégénérés supérieurs sont considérés par lui comme les plus intelligents et donc ceux qui pourraient être érotomanes. En effet, cité dans l'ouvrage d'Yves Edel, Benoît Dalle et Alejandro Fernandez, *Bien que mon amour soit fou*¹⁶, Magnan aurait déclaré : « *L'érotomanie nécessite quand même un excès de sentiment et un excès d'amour, ce qui ne s'observe pas chez les imbéciles et les idiots.* » Autrement dit, seules les

¹⁴ Morel B.A, *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*, Baillière, Paris, 1857.

¹⁵ Trélat U., *La Folie lucide étudiée et considérée du point de vue de la famille et de la société*, Delahaye, Paris, 1861, page 120.

¹⁶ Edel Yves, Dalle Benoit, Fernandez Alejandro, *Bien que mon amour soit fou*, Institut synthélabo pour le progrès de la connaissance, collection les empêcheurs de tourner en rond, 1998, page 36.

personnes réputées intelligentes seraient susceptibles d'être touchées par cette maladie d'après Magnan.

Plusieurs décennies plus tard, en 1895, le docteur Émile Laurent décrit à son tour ce qu'il estime être un dégénéré érotomane : « *C'est l'amour morbide, le plus complet, l'amour-obsession. L'érotomane réalise mieux que n'importe qui ce que j'ai appelé avec Stendhal la cristallisation en amour. L'amour de l'érotomane est donc souvent absolument pur et éthéré*¹⁷. » Notons au passage que Émile Laurent, dans la suite de ses prédécesseurs, nie toute convergence entre érotomanie et nymphomanie, ce que fait aussi Benjamin Ball, en ôtant tout caractère charnel et sexuel à l'érotomane. Dans un de ses ouvrages¹⁸, il procède à une classification entre l'érotomanie, qu'il nomme amour chaste, l'excitation sexuelle et la perversion sexuelle. Pour mieux nier le caractère sexuel de l'érotomanie, il crée des catégories de vices sexuels qui ne sauraient être comparés aux érotomanes. Dans la catégorie « excitation sexuelle », il range la forme hallucinatoire, l'être aphrodisiaque, l'être obscène, la nymphomanie et le satyriasis. Dans la catégorie « perversion sexuelle », il classe les sanguinaires, les nécrophiles, les pédérastes et les intervertis autrement dit les homosexuels. Si les deux premières sous-catégories, les sanguinaires et les nécrophiles, sont toujours considérés comme des vices, il faut toutefois recontextualiser l'utilisation des pédérastes et des intervertis, même si une telle classification de l'homosexualité nous apparaît surprenante aujourd'hui. Au contraire, pour Benjamin Ball, l'érotomanie est totalement incomparable avec ces pathologies sexuelles. Dans ce même article, il explique : « *La folie chaste, véritable type de l'érotomanie, ne paraît inspirer que des sentiments purs, des pensées élevées, un culte exalté pour celui qui en est l'objet ; elle frappe en général les sujets déjà faibles d'esprit, soit par vice héréditaire, soit par un état congénital.* » On note que Ball reprend clairement le concept d'hérédité développé par Morel mais qu'il diffère de Magnan en ce qu'il pense que les érotomanes manquent plutôt d'intelligence. Tout comme le docteur Laurent, il aborde aussi dans cet article le concept de « cristallisation », en estimant que ce phénomène s'accomplit presque toujours envers une personne d'un rang plus haut que l'érotomane. « *Ce sont des grandes dames, des princesses, qui reçoivent des hommages extraordinaires. Elles ont eu des milliers d'amoureux, tantôt discrets, tantôt entreprenants jusqu'au délire* », observe-t-il.

¹⁷ Laurent E., *L'amour morbide*, Etude de psychologie pathologique, Paris, 1895, pp 131-150.

¹⁸ Ball B., « L'érotomanie ou la folie de l'amour chaste », *La Folie érotique*, Librairie J-B Baillière et fils, Paris, 1888.

Un autre auteur, austro-hongrois cet fois-ci, qui approuve la théorie de l'hérédité est Richard von Krafft-Ebing. Des années après Morel, en 1897, ce psychiatre qualifie l'érotomanie de paranoïa érotique et insiste dans son ouvrage du même nom¹⁹ sur le fait que les érotomanes sont des « *excentriques dont le développement psychique anormal a pu être ramené à l'influence de tares héréditaires ou à une maladie du cerveau pendant l'enfance* ». Il cite d'ailleurs les héros de Cervantès pour qualifier, à ses yeux, les archétypes des érotomanes, touchés par « *une affection romanesque tout à fait platonique* ». Von Krafft-Ebing les qualifie aussi de rêveurs, d'êtres mous et précise que, d'après ses observations, ils sont souvent atteints d'hypocondrie. Tout en reprenant les trois phases de la maladie, il évoque les hallucinations qui peuvent apparaître. Des années avant, Von Krafft-Ebing semble déjà anticiper sans le savoir l'érotomanie associée de Gaëtan de Clérambault. Mais il donne aussi un exemple de patiente dont aucune hallucination ne s'empare et qui reste bloquée au stade des imaginations, ce qui correspond au futur concept de l'érotomanie pure, toujours de de Clérambault.

2. Le précurseur Esquirol et ses héritiers

Au XIX^e siècle, le psychiatre Jean-Etienne Esquirol apparaît comme un précurseur de son temps en ce qu'il met en exergue le caractère purement mental de l'érotomanie. Il est le premier à « médicaliser » l'érotomanie qu'il considère comme une monomanie érotique, causée par une lésion cérébrale, c'est-à-dire une obsession, une fixation sur un objet unique, qui parasite et monopolise toute l'attention du sujet atteint. Pour lui, un érotomane est avant tout un malade, dont on ne peut avancer le motif de la responsabilité. Dans son livre *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*²⁰, il définit l'érotomanie comme « *un amour excessif, tantôt pour un objet réel, tantôt pour un objet imaginaire ; dans cette maladie, l'imagination seule est lésée : il y a erreur de l'entendement. C'est une affection mentale, dans laquelle les idées amoureuses sont fixes et dominantes comme les idées religieuses sont fixes et dominantes dans la théomanie ou mélancolie religieuse* ». Mais il ne s'arrête pas là. Esquirol a parfaitement observé tous les signes cliniques du malade

¹⁹ Von Krafft-Ebing R., « Paranoïa érotique », *Traité clinique de psychiatrie*, traduit sur la cinquième édition allemande par le docteur Émile Laurent, édition A.Maloine, Paris, 1897, pp 484-489.

²⁰ Esquirol J.E., *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal* », volume 2, Paris, J.B Baillière, 1838, 864 pages.

érotomane, symptômes qu'il décrit avec une grande précision dans ce même ouvrage : « *Dans l'érotomanie, les yeux sont vifs, animés, le regard passionné, les propos tendres, les actions expansives, mais ceux qui en sont affectés ne sortent jamais des bornes de la décence ; ils s'oublient eu quelque sorte eux-mêmes ; ils vouent à leur divinité un culte pur, souvent secret ; ils se rendent esclaves ; ils exécutent les ordres de leur déité avec une fidélité souvent puérile ; ils obéissent même aux caprices qu'ils lui prêtent ; ils sont en extase, contemplant ses perfections souvent imaginaires ; désespérés par l'absence, leur regard est alors abattu ; ils sont pâles, les traits s'altèrent ; ils perdent le sommeil et l'appétit ; ils sont inquiets, rêveurs, colères, etc.* » On notera également qu'il décrit bien les phases d'espoir, de dépit et de colère.

D'autres signes cliniques observés par Esquirol chez ses patients sont mis en avant dans ce même livre. On apprend que la monomanie d'une de ses patientes la poussait à écrire frénétiquement de nombreuses lettres voire des vers, qu'elle prenait soin de recopier plusieurs fois. La malade chante pour celui qu'elle aime, devient fréquemment hystérique (« *Elle a des maux de nerfs* »), elle s'enfuit de chez ses parents, monologue, ne dort plus, bref sombre dans la folie quand elle est prise en charge par Esquirol. Le médecin raconte enfin l'échec de ces tentatives de guérison de sa patiente, après l'avoir isolée un an, lui avoir administrée des bains tièdes et froids et des antispasmodiques. Il conclut : « *Rien n'a pu rendre à la raison cette intéressante malade.* » En outre, Esquirol fait clairement la différence entre érotomanie et nymphomanie. Comme le rappelle très justement l'historienne Sylvie Chaperon, quand elle évoque Esquirol dans son livre *La médecine du sexe et les femmes*²¹ : « *Le mal siège dans le cerveau et non dans l'irritation des organes génitaux.* » L'autre distinction que fait Esquirol et qui s'adresse à ses confrères dans son livre pré-cité est le risque de confusion avec la chlorose. Cette pathologie, également appelée maladie des jeunes filles, était due à une anémie qui entraînait pâleur, essoufflement, perte d'appétit. Des signes cliniques qui, selon Esquirol, ne devaient surtout pas être confondus avec l'érotomanie. Pour éviter toute confusion, le psychiatre recommande pour les médecins de prononcer ne serait-ce que le nom de la personne aimée par l'érotomane pour voir celui-ci animé des couleurs les plus vives sur les joues et son pouls s'accélérer rapidement. Ainsi, par cette « médicalisation » de l'érotomanie, Esquirol reste le premier à donner une « porte de sortie » aux tribunaux qui se trouvent désarmés face à ces malades irresponsables de leurs actes qui viennent choir sur les bancs des accusés après avoir attaqué voire assassiné l'objet de leur amour.

²¹ Chaperon Sylvie, *La Médecine du sexe et les femmes*, anthologie des perversions féminines au XIX^e siècle, La Musardine, collection Attrape-Corps, 2008, 198 pages.

En 1884, dans son livre *La Folie devant les tribunaux*²², le psychiatre Henri Legrand du Saulle reprend les points principaux d'Esquirol. Après avoir rappelé, comme son prédécesseur, la fixation sur un être réel ou imaginaire, il précise qu'il s'agit là d'une erreur de l'entendement et appuie la distinction faite par Esquirol entre érotomanie et nymphomanie. « *L'érotomane est le jouet de ses rêves et ne nourrit que des sentiments purs, chastes, honnêtes, exempts de toute appétence génitale ; le satyriaque et la nymphomane, victimes d'un désordre physique, sont en proie aux plus lubriques ardeurs* », note-t-il. Il se place dès lors dans la continuité d'Esquirol, tout en procédant à sa propre classification des pathologies liées à l'érotisme. Selon lui, on peut en observer six qui sont : l'érotomanie, la folie par amour, le satyriasis, la nymphomanie, les dépravations érotiques et les actes licencieux dus à une démence sénile. Legrand du Saulle s'intéresse aussi aux jugements des tribunaux de l'époque. Esquirol avait ouvert la voie à une déresponsabilisation des érotomanes en démontrant le caractère mental de leur mal ; Legrand du Saulle rapporte dans son livre qu'il arrive en effet que des acquittements aient lieu, ou au moins des diminutions de peine, après qu'une personne ait tué l'objet de son amour, mais uniquement quand l'amour était réciproque : « *Les catastrophes de cette nature sont considérées le plus souvent comme entachées d'égarement, comme involontaires, et celui qui, par hasard vient à survivre et passe en justice voit diminuer d'ordinaire de plusieurs degrés l'échelle de la pénalité.* » Il cite par exemple le cas d'un commis drapier, François-Antoine Ferrand, âgé de dix-huit qui avait tué la femme qu'il aimait, Mariette, et qui avait tenté de se suicider. Le jeune homme a été acquitté car l'amour qu'il lui portait était réciproque et qu'ils comptaient tous deux se donner la mort. Cependant, ce cas reste spécifique et tout crime « passionnel » n'entraîne pas automatiquement la déresponsabilisation. De véritables érotomanes, chez qui aucune réciprocité d'amour n'est présente mais où observe un autre vice, sont déclarés pénalement responsables et condamnés à mort. Là encore, Legrand du Saulle nous fait part de ses observations avec un autre cas particulier, celui d'Henri Feldtmann, un homme de cinquante-six qui, par passion incestueuse, a transpercé le cœur de sa fille qui se refusait à lui. Legrand du Saulle rappelle que, pour cette affaire, l'avocat refuse qu'on assimile ce meurtre à une folie, autrement dit qu'on permette à l'homme de se déresponsabiliser et d'échapper à la justice : « *Confondre l'égarement des passions vicieuses avec l'innocent délire de l'aliénation mentale, ce serait proclamer l'impunité de tous les plus grands forfaits, placer leur justification dans leur immoralité même et livrer l'ordre social à un bouleversement universel.* » Cette affaire Feldtmann permet donc une reconnaissance indirecte de l'irresponsabilité pénale des

²² Legrand du Saulle H., *La Folie devant les tribunaux*, chapitre XIII : « l'érotisme », éditions F.Savy, Paris, A884, pp 485 à 534.

érotomanes, tel que le souhaitait Esquirol, par le biais d'une condamnation sur le motif d'un vice conscient. L'érotomane est donc perçu comme un vrai malade.

À la fin du XIX^e siècle, on rencontre d'autres auteurs qui ont traité du sujet de l'érotomanie même s'ils n'ont pas eu l'influence d'un Esquirol ou d'un Magnan. Le docteur Alexandre Cullerre a soutenu sa thèse *Recherche sur la période de début de la paralysie générale* en 1873. Médecin-chef de l'asile d'aliénés de la Roche-sur-Yon, il a eu tout le loisir d'étudier les pathologies mentales. Dans son livre *Les frontières de la folie*²³, Alexandre Cullerre s'inspire à la fois de Morel et d'Esquirol pour donner son avis sur l'érotomanie. Comme Esquirol, il estime que la maladie ne doit absolument pas être confondue avec la nymphomanie. Le cœur battant de l'érotomanie est le cerveau quand celui de la nymphomanie est de nature sexuelle. Il déclare ainsi : « *Le culte de l'érotomanie est pur, exempt de toute arrière-pensée charnelle.* » De même, il insiste sur l'Objet qui se place constamment à un statut social supérieur de l'érotomane mais pointe du doigt la possibilité que l'Objet soit un être imaginaire. Autre point intéressant chez Cullerre : sa mise en avant de la jeunesse de certaines femmes érotomanes. Comme il le rappelle bien dans son livre, les érotomanes se trouvent parfois « *sur les bancs de l'école ou de la pension. Certaines jeunes filles s'imaginent volontiers qu'on s'occupe d'elles, qu'on les remarque, qu'on les aime.* » Les adolescents aussi peuvent se laisser emporter par leur imagination, jusqu'à ce que leur attirance pour une actrice ou une femme du monde devienne une obsession. De Morel, Cullerre reprend la théorie de l'hérédité en citant l'exemple d'un jeune érotomane dont la parenté était touchée par la folie en général : « *Une bisaïeule suicidée, une aïeule mélancolique, un père psychopathe, un père excentrique et une sœur névropathe* ». Observateur minutieux, Cullerre a été confronté à des érotomanes durant sa carrière, cas médicaux dont il rapporte un exemple dans son ouvrage au travers de Madame C., femme mariée mais désespérément fixée sur un autre homme. Cet autre homme, qui ne ressent rien pour elle, s'est marié. La patiente entêtée, toujours plongée dans la phase d'espoir, où elle reste convaincue de l'amour que lui porte l'homme, s'exclame alors : « *Il n'est pas possible qu'un homme comme lui se soit marié. Avec un pareil amour dans l'âme, on ne s'unit, on ne peut s'unir qu'avec celle qu'on aime.* »

Cullerre ne manque pas non plus de mettre en exergue le caractère extatique des érotomanes, ce qui lui permet d'affirmer qu'ils appartiennent à une catégorie de mystiques.

²³ Cullerre A., *Les frontières de la folie*, Chapitre VI « érotomanes », éditions J-B Baillière et fils, Paris, 1888, pp 216-221.

D'ailleurs, le mysticisme religieux et l'érotomanie sont régulièrement allés de pair comme il le fait justement remarquer.

C. L'ÉROTOMANIE AU XX^E SIÈCLE : LE TEMPS DE LA CRISTALLISATION

1. Portemer : les prémices de la médicalisation de l'érotomanie

LE tout début du XX^e siècle a été marqué, pour ce qui est du sujet de l'érotomanie, par Alphonse-Edmond Portemer. En 1902, il soutient sa thèse en psychiatrie *Les érotomanes, étude médico-légale*²⁴. Avec lui, l'érotomanie se forge un véritable socle, un fondement réellement médical. Plusieurs points dans sa thèse se distinguent par leur intérêt, de sorte qu'il apparaît utile de les étudier plus précisément. L'avant-propos de la thèse de Portemer donne immédiatement le ton de son ouvrage, en mettant l'accent sur la potentielle dangerosité des érotomanes. Ces derniers ne sont pas uniquement des amoureux fous romanesques, ils sont surtout des êtres capables de faire du mal : « *Combien dangereux ils deviennent, soit pour eux-mêmes, soit pour les personnes qui les entourent, lorsque les obstacles sont nombreux et accumulés, lorsqu'ils ne peuvent arriver à la réalisation de leurs projets amoureux*²⁵. » Loin des personnages romantiques et déchirés de Cervantès, les érotomanes chez Portemer sont des hommes et des femmes qui semblent à première vue Monsieur et Madame Tout-le-Monde ; ils vont et viennent et vivent comme les autres citoyens lambda ; « *Leur délire évolue ignoré, caché, méconnu* », note-t-il. Dans cet avant-propos, Portemer pose déjà son postulat : l'érotomanie est une vraie maladie, une « *obsession pathologique* », c'est pourquoi elle est digne d'être approfondie médicalement. Elle est aussi « *une forme spéciale d'amour morbide*²⁶ ». Portemer ne se montre pas spécifiquement novateur en rappelant le côté chaste et non sexuel de l'érotomanie. Bien des auteurs l'avaient remarqué avant lui. Mais, encore une fois, il se sert de ce constat pour mieux en tirer une leçon : l'érotomane est un malade, non un amoureux fou, tel qu'on a pu le croire jadis, dans l'univers médical et littéraire. Par ailleurs,

²⁴ Portemer A.E., *Les érotomanes, étude médico-légale*, Paris, Jules Rousset, 1902, 178 pages (consultable à la bibliothèque Henri Ey de l'Hôpital Saint-Anne).

²⁵ *Ibidem*, p. 6.

²⁶ *Ibid.*, p. 9.

Portemer reprend le concept de la dégénérescence chère à Morel. Pour lui comme pour son prédécesseur, les érotomanes ont souvent des antécédents psychiatriques défavorables comme des « *ascendants aliénés, atteints de maladies nerveuses, anormaux au point de vue du caractère [...] affection cérébrales graves à la suite de maladies infectieuses...* »²⁷ Il fait d'ailleurs remarquer une mortalité importante chez les *dégénérés* en général. L'auteur ne s'arrête pas là. Il consacre plusieurs pages à l'étude médico-légale de tous les troubles physiques et psychiques qu'il a pu observer chez les *dégénérés* érotomanes. On passe des convulsions à l'hyperesthésie à un manque d'équilibre ou des dystrophies et atrophies des plus diverses. Au niveau comportemental, les malades sont hyper-sensibles au point « *que chaque pensée devient immédiatement une émotion* »²⁸, chez eux.

Pour Portemer, l'érotomanie peut toucher tous les âges, de l'enfance à l'extrême vieillesse, bien que la maladie ne soit pas selon lui similaire quand on est très jeune ou adulte²⁹. Pour lui, ces moments érotomaniaques chez les enfants ne sont pas comparables car « *le véritable délire érotomaniaque, (celui qui dure, qui) évolue chroniquement, progressivement et fatalement, appartient à l'âge adulte* ». Les vieillards sont aussi sujets à la maladie, précise-t-il. Adultes, femmes (le plus souvent), comme hommes (plus rarement) sont touchés. Portemer cite à ce titre l'exemple bien connu d'un page follement amoureux de Marie Stuart et qui a été retrouvé deux fois caché sous son lit. Condamné à mort la seconde fois, il a déclaré avant d'être décapité : « *Cruelle dame.* » L'érotomanie homosexuelle existe, tant pour les hommes que pour les femmes, même si pour celles-ci, elle « *s'accompagne presque fatalement de pratiques sensuelles, lesbiennes ou autres* ». Une fois encore, ces propos qui surprendraient, dans le mauvais sens du terme, aujourd'hui, sont à replacer dans le contexte de la France du début du XX^e siècle. Rappelons d'ailleurs que ce n'est que très tardivement, en 1981, que l'homosexualité a enfin été sortie de la liste des maladies mentales en France. Hommes, femmes, jeunes, adultes et personnes âgées, tous les érotomanes ont un point en commun selon Portemer : leur orgueil. L'auteur insiste sur ce trait de caractère. Les malades sont souvent mégalomanes, vaniteux et surtout ambitieux, c'est pourquoi leur Objet est un homme ou une femme de rang élevé, qui représente la puissance sociale³⁰. Les érotomanes alimentent donc leur estime d'eux-mêmes en pensant sérieusement que des personnes importantes

²⁷ *Ibid.*, p. 21.

²⁸ *Ibid.*, p. 24.

²⁹ *Ibid.*, p. 29.

³⁰ *Ibid.*, p. 44.

hiérarchiquement sont folles d'eux. « *Les idées de grandeur sont préexistantes en ce sens que l'érotomane a une haute opinion de soi*³¹ », écrit Portemer.

Ces patients traversent dans les faits quatre phases. Tout d'abord, le malade observe silencieusement, ensuite il se met à harceler l'Objet, puis il devient menaçant quand il sent que l'Objet ne répond pas ou que des aléas extérieurs l'empêchent de le conquérir. Enfin, il passe à la violence envers l'Objet : « *L'érotomane porte ses violences sur l'objet aimé, et souvent, dans ce cas, il se suicide après* », soit directement envers lui-même quand il se sent rejeté : « *L'érotomane se désole, tombe dans un désespoir profond qui le conduit au suicide*³². » Portemer fait également un lien avec les délires de persécution en avançant l'hypothèse que l'érotomane veut prendre sa revanche, se venger car il se croit persécuté³³. En effet, l'auteur classe les érotomanes dans deux catégories³⁴ : les *persécuteurs amoureux*, qui traque littéralement leur Objet, et les *persécutés percuteurs*, qui croient que des personnes extérieures cherchent à se mettre en travers de leur chemin dans leur quête de l'Objet. C'est dans ce second cas que l'érotomane décide de se venger pour faire payer ceux qui constituent des obstacles à l'amour qu'il croit réciproque entre lui et son Objet.

L'Objet, comme Portemer l'a dit, représente le pouvoir ou la puissance. Il n'est pas forcément riche au sens propre du terme mais impose une autorité. Il peut donc s'agir, à cette époque, d'un prêtre. Les liens entre mysticisme et érotomanie sont subtilement détaillés par le psychiatre qui rapporte : « *Dans l'un comme l'autre, même sentiment élevé, idéal, pur, psychique.* » Et d'ajouter après avoir cité³⁵ un passage de *La faute à l'abbé Mouret* d'Émile Zola : « *Ne croirait-on pas, en lisant cette magnifique description, se figurer un érotomane qui se complait dans la contemplation extatique des qualités de l'objet de son amour ?* »

Un dernier point extrêmement avant-gardiste et qu'il convient de signaler chez Portemer est son approche pénale de l'érotomane. En 1902, quelques années avant Clérambault, il préfigure déjà le principe d'irresponsabilité pénale des érotomanes. S'agissant de malades atteint d'une réelle pathologie qui rend les actes totalement viciés, ils ne peuvent être pénalement inculpés. L'auteur conclut donc de manière ferme et tranchée en affirmant que « *la loi ne saurait être appliquée* ». Il ajoute que la place des érotomanes n'est cependant pas en

³¹ *Ibid.*, p. 62.

³² *Ibid.*, p. 73.

³³ *Ibid.*, p. 74.

³⁴ *Ibid.*, pp. 176-177.

³⁵ *Ibid.*, pp. 48-49.

liberté mais qu'ils doivent être internés et tenus enfermés du fait de leur dangerosité³⁶. On ne peut que louer le côté novateur d'une telle approche, laquelle sera reprise longuement par Clérambault peu de temps après.

2. Freud et Lacan : l'ouverture à la psychanalyse

Avant la sortie, en 1911, de son essai *Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa*³⁷, Sigmund Freud ne s'était pas particulièrement penché sur le thème de l'érotomanie. Dans cet essai, il trace les contours de la maladie, selon une série d'affirmations sur plusieurs formes de paranoïas, que sont les délires de persécution et les délires de jalousie. S'agissant de l'érotomanie, et en prenant le cas très précis de Schreber, Freud considère, comme pour les autres formes de psychoses paranoïaques, qu'elle sert de défense mentale pour nier et masquer un désir homosexuel chez l'homme. De cette volonté de réfuter ce désir, en ressortent soit des délires de persécution, de jalousie ou d'érotomanie. L'érotomanie hétérosexuelle n'est donc, selon Freud, qu'une couverture, un écran de fumée pour éviter de se confronter à son désir homosexuel. Dans son article « Le transfert érotomaniaque³⁸ », le chercheur Dimitris Sakellariou précise la pensée de Freud en ces termes : « *Il (Freud) poursuit : « b) L'érotomanie qui, en dehors de notre hypothèse, demeurerait absolument incompréhensible, s'en prend à un autre élément de la même proposition : "Ce n'est pas lui que j'aime – c'est elle que j'aime." Ce qui se transforme par le mécanisme de la projection comme suit : "Ce n'est pas lui que j'aime – c'est elle que j'aime – parce qu'elle m'aime".* » Freud estime donc qu'il y a une inversion, dans l'esprit du Sujet, de la relation à l'Objet. C'est pourquoi, pour les érotomanes, le point central est le fait d'être aimé et non d'aimer.

Mais l'innovation majeure de Freud se trouve sans nul doute dans l'introduction du narcissisme dans l'analyse psychanalytique de l'érotomanie. Le narcissisme a été défini par le médecin et psychothérapeute Michel Delbrouck dans son livre *Psychopathologie, Manuel à*

³⁶ *Ibid.*, p. 90.

³⁷ Freud S., *Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa* (déméntia paranoïdes), *Le président Schreber*, 1911, VIII, in *Cinq psychanalyses*, PUF, Paris, 1954, pp 263-324.

³⁸ Sakellariou D., « Le transfert érotomaniaque. Quand un sujet psychotique rencontre un psychanalyste », *Psychanalyse*, vol. n° 6, no. 2, 2006, pp. 5-25.

*l'usage du médecin et du psychothérapeute*³⁹ comme « *l'amour porté à l'image de soi grâce à l'intériorisation d'un ensemble de représentations* ». Pour Freud, le narcissisme est un échelon du développement de la libido par lequel tout un chacun passe, où le Sujet est fixé sur lui-même. Puis, en grandissant, on traverse une phase d'attirance homosexuelle car c'est ce qui nous ressemble, ce qui est un autre moi, pour finalement s'enrichir avec des Objets extérieurs à soi, d'un autre sexe. Il n'y a alors plus ce narcissisme, cette fixation sur soi-même ou ce qui nous ressemble. Or, comme le rappellent Edle, Dalle et Fernandez en faisant leurs propos de Freud : « *Ne pas être aimé rabaisse le sentiment d'estime de soi, être aimé l'élève.*⁴⁰ » Dans l'érotomanie, la vision idéalisée de l'Objet de l'érotomane est une manière de retrouver ce narcissisme perdu de l'enfance. En outre, l'érotomanie serait pour Freud un blocage à la phase de fixation d'un Objet homosexuel.

Lacan a consacré la deuxième partie de sa thèse, *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*⁴¹ au cas d'une de ses patientes, qu'il a appelé Aimée. Ce cas est particulièrement intéressant car, comme Lacan l'explique très bien, la malade n'était pas seulement érotomane mais qu'elle était atteinte d'autres pathologies (délire de jalousie et délire de persécution). Quand Lacan rencontre Aimée, elle vient juste de tenter d'assassiner une actrice, le 10 avril 1931. Le psychiatre et psychanalyste ne tarde pas à découvrir qu'Aimée est atteinte d'un délire de persécution car elle pensait très sérieusement que l'actrice concernée cherchait à lui nuire socialement et la menaçait, avec l'aide d'un homme de lettres et académicien. Elle a la certitude que des badauds médisent sur son compte et même que ses collègues de travail à la Poste lui veulent du mal. Lacan note également qu'Aimée est érotomane envers le Prince de Galles et cite un passage d'un poème qu'elle a composé pour lui⁴² : « *Je cours au Quai d'Orsay, pour apercevoir mon maître, mon maître, mon bien-aimé, j'avais sauté par la fenêtre [...] Avec son Altesse, la distance reste toujours immense. Pour la vaincre d'un coup d'aile, le cœur n'est pas rebelle.* » Elle lui dédie même un livre intitulé *Le détracteur*, dont Lacan cite des extraits⁴³. Dans ses pages où le délire se combine au désespoir, Aimée se fait pressante et ne cache pas sa jalousie : « *Quand je t'ai perdu, ne serait-ce qu'en imagination,*

³⁹ Delbrouck M., *Psychopathologie, Manuel à l'usage du médecin et du psychothérapeute*, éditions de Boeck, collection carrefour des psychothérapies, 2007, 759 pages.

⁴⁰ Edle Yves, Dalle Benoit, Fernandez Alejandro, *Bien que mon amour soit fou*, Institut synthélabo pour le progrès de la connaissance, collection les empêchements de tourner en rond, 1998, p. 99.

⁴¹ Lacan J., *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*, éditions du Seuil, collection Folio, 1975, 350 pages.

⁴² *Ibidem*, p. 168.

⁴³ *Ibidem*, pp. 181-190.

mon souffle s'accélère, mon visage se contracte, mon front se plisse. Panique au cœur, panique des foules, c'est toujours affreux, c'est le piétinement et la mort. »

Pour ce qui est du délire de persécution d'Aimée, Lacan estime, après avoir longuement étudié sa patiente qu'elle s'acharne à voir des persécutrices dans des femmes du monde, de rang élevé, des actrices ou femmes de lettres car ces dernières symbolisent l'idéal qu'elle ne peut atteindre. « *Ce type de femmes, c'est exactement ce qu'elle-même rêve de devenir. La même image qui représente son idéal est aussi l'objet de sa haine*⁴⁴ », écrit-il au sujet du cas d'Aimée qu'il qualifie d'*érotomanie homosexuelle*, reprenant là une idée majeure de Freud. S'ensuit une conclusion cohérente de Lacan : Aimée est atteinte de paranoïa d'autopunition. Elle se châtie elle-même en s'attaquant à celles qu'elle envie et jalouse, à celles qui représentent son *idéal du moi*. Se faire du mal et surtout comprendre qu'elle tombe sous le coup de la loi pour ses méfaits apaise ses délires qui finissent par disparaître. Il apparaît d'ailleurs que les délires érotomaniaques d'Aimée envers des femmes traduisent, d'après Lacan, un refoulement de son propre désir envers elles. Il ajoute que cette érotomanie violente envers le Prince de Galles « *satisfaisait son peu de goût pour les relations hétérosexuelles, tout en lui permettant de méconnaître ses pulsions réprouvées envers son propre sexe*⁴⁵. »

3. Clérambault : le révolutionnaire

Il est difficile d'appréhender le sujet de l'érotomanie sans Esquirol, Ferrand, Morel, Magnan, etc. Il est cependant impossible de le concevoir pleinement aujourd'hui sans Gaëtan Gatian de Clérambault, qui a vécu à cheval sur le XIX^e et le XX^e siècles et qui a littéralement marqué de son sceau l'érotomanie puisqu'on la nomme désormais « syndrome de Clérambault ». Ce psychiatre reste le maître de l'étude clinique de l'érotomanie puisqu'il a consacré près de trente ans d'observations à cette maladie, dans le cadre de son travail à l'Infirmierie spéciale. Dans leur article *Clérambault et l'érotomanie historique*⁴⁶, Yves Edel et Isabelle Debrus expliquent qu'ils ont consulté les archives des dossiers médicaux de Gaëtan de Clérambault et ont pu noter que sur 13 000 dossiers de patients étudiés, 117 mentionnent clairement des cas d'érotomanie. On peut donc considérer, à juste titre, que Clérambault est le

⁴⁴ *Ibid.*, p 253.

⁴⁵ *Ibid.*, p 263.

⁴⁶ Edel Y., Debrus I., *Clérambault et l'érotomanie historique*, Nervure, n°4, mai 1988, pp 34-40.

meilleur clinicien de l'érotomanie, puisqu'il en a fait une analyse très complète dans ses articles. Ses nombreux textes fournissent quantité d'informations, de détails sur cette maladie qu'il est le premier à ranger dans ce qu'il nommait les « délires passionnels ». En effet, pour Clérambault, les délires passionnels se composent des délires de revendication, des délires de jalousie et également de l'érotomanie, laquelle constitue une psychose paranoïaque.

Dans son article « Les délires passionnels, érotomanie, revendication, jalousie »⁴⁷, Clérambault observe que « *les syndromes passionnels se caractérisent par leur pathogénie, leurs composantes soit communes, soit spéciales, leurs mécanismes idéatifs, leur extension polarisée, leur hypersthénie allant quelquefois jusqu'à l'allure hypomaniaque, la mise en jeu initiale de la volonté, la notion de but, le concept directeur unique* ». Après avoir, comme ses prédécesseurs, rappelé les trois phases propres à l'érotomanie (espoir, dépit, colère), Clérambault s'est montré extrêmement novateur en ce qu'il a créé une véritable méthodologie, une classification judicieuse des cas d'érotomanies. Selon lui, on peut distinguer l'érotomanie pure de l'érotomanie associée⁴⁸. Dans la première, les malades ne sont pas atteints d'hallucinations comme cela peut parfois être le cas. Clérambault remarque qu'il y a peu d'évolution dans la maladie chez ces patients là et qu'ils ne sombrent généralement pas dans la folie et la démence. Leur érotomanie compose toute leur psychose, sans qu'il y ait de sentiments de persécution ou autre. Au contraire, ce qu'il appelle les cas mixtes appartiennent à la catégorie de l'érotomanie associée. Chez ses patients-là, l'explique Clérambault, on observe parfois des délires polymorphes dans lesquels « *on rencontre les changements d'Objet ou les Objets Simultanés, et le culte de l'Objet mêlé à des idées de Grandeur absurdes, ou encore des Idées Mystiques* ». Dans les cas mixtes, des hallucinations auditives et psychiques peuvent apparaître, les patients sont persuadés d'apprendre des informations sur l'Objet de leur érotomanie. Dans ce même article, Clérambault livre un exemple particulièrement éloquent d'une femme, Clémentine G., persuadée qu'un prêtre est amoureux d'elle. Elle est convaincue qu'il veut l'épouser, qu'il paie un appartement pour elle, qu'il finance sa nourriture, etc. Elle traverse toutes les phases, de l'espoir au dépit quand elle pense qu'il ne veut plus payer sa nourriture et son logement. Elle se sent persécutée par un autre abbé qu'elle accuse de vouloir l'éloigner de celui qu'elle aime. La patiente est également victime d'hallucinations où des voix lui soufflent qu'elle doit de l'argent à l'abbé. Mais le cas sans doute le plus impressionnant que de

⁴⁷ De Clérambault G.G., « Les délires passionnels. Érotomanie, Revendication, Jalousie » (Présentation de malade), *Bulletin de la Société Clinique de Médecine Mentale*, février 1921, p. 61.

⁴⁸ De Clérambault G.G., « Érotomanie pure, érotomanie associée » (Présentation du malade) *Bulletin de la Société Clinique de Médecine Mentale*, juillet 1921, p 230.

Clérambault a relaté avec moult détails reste probablement celui d'Henriette H., une patiente d'atteinte d'érotomanie pure depuis trente-sept années.

Dans son article « Érotomanie pure persistant depuis trente-sept années »⁴⁹, le psychiatre nous montre toute l'étendue de son talent de clinicien face à une patiente obsédée par un prêtre depuis ses dix-sept ans. Clérambault écrit ainsi : « *Conviction d'avoir été très aimée et d'être désirée encore. Doutes et accès de désolation [...] Expansivité quant à ses sentiments [...] Absence totale d'extension, de polymorphisme, de troubles sensoriels ou de démence.* » En outre, on apprend qu'en dépit de son éloignement physique, de son mariage avec un autre, de ses aventures avec des amants, la patiente n'a jamais oublié le prêtre en question. Toutefois, Clérambault fait remarquer qu'elle ne ressent aucune haine, ce qui fait d'elle un cas d'érotomanie pure : « *La malade doute et se désespère mais n'a aucune idée de vengeance.* » Il est dès lors évident que depuis presque quarante ans, la patiente reste figée aux deux premières phases (espoir et dépit/chagrin) entre lesquelles elle oscille, sans sombrer dans la haine et l'esprit de revanche. Par ce cas original, de Clérambault nourrit sa théorie dualiste entre érotomanie pure et associée et insiste sur le fait que toute démence n'est pas inexorable et que l'évolution de la maladie ne s'étend pas forcément jusqu'à la folie.

Une autre innovation de Gaëtan de Clérambault se voit dans les moyens employés afin de diagnostiquer ou d'étudier des patients : la manipulation. Loin d'en avoir honte, le psychiatre assumait totalement ce procédé de mise en confiance mentale, de perches tendues, de conversations ouvertement biaisées afin d'obtenir les informations recherchées. C'est dans son article pré-cité, « Les délires passionnels. Érotomanie, Revendication, Jalousie », que Clérambault rapporte la nécessité selon lui de manipuler mentalement son patient, pour éviter une erreur de diagnostic : « *En interrogeant de tels malades, il ne suffit pas de les questionner, il faut encore les actionner. Il faut, en particulier, penser à faire jouer l'élément Espoir du syndrome érotomaniaque. Faute de cette manœuvre, nombre d'érotomanes restent classées parmi les persécutées-persécutrices, alors qu'elles devraient être classées parmi les persécutrices amoureuses.* » On peut trouver plusieurs exemples de cette manipulation de Clérambault par les mots. Si l'on revient au cas de la patiente Clémentine D. (mentionnée plus haut), persuadée qu'un abbé est fou amoureux d'elle et paie son loyer et sa nourriture, alors on peut voir tout le talent oratoire du psychiatre s'exprimer. Dans cette conversation, Gaëtan de Clérambault pousse vivement la patiente dans ses retranchements en « rentrant dans son jeu ».

⁴⁹ De Clérambault G., « Érotomanie pure persistant depuis trente-sept années » (Présentation du malade), *Bulletin de la Société Clinique de Médecine Mentale*, juin 1923, p 192.

Il lui dit par exemple : « *Cet homme est bizarre, il vous fuit et cependant il a un faible pour vous* » ou bien « *Mais lui voulait vous épouser* ». La réussite de l'échange mené est totale au moment où le psychiatre évoque l'idée de faire venir l'abbé dans les locaux médicaux. La patiente lui affirme qu'il faudra lui enlever sa soutane. C'est alors que Clérambault se permet une « plaisanterie » pétrie de sous-entendus en rétorquant à la malade : « *Et vous vous chargez de la culotte ?* », réflexion à laquelle Clémentine a répondu en éclatant de rire, visiblement ravie de ce sous-entendu et incapable de cacher ses véritables sentiments.

4. Ferdière, Fretet et leurs héritiers

Avant d'être connu comme le célèbre médecin d'Antonin Artaud, Gaston Ferdière est l'élève du psychiatre Henri Claude. Docteur en médecine après avoir soutenu sa thèse en 1937 intitulée : *L'érotomanie, illusion délirante d'être aimé*⁵⁰, Gaston Ferdière étudie longuement l'érotomanie. Dès les premières pages⁵¹, il en donne une définition claire et concise de cette manière : « *Nous avons en vue, dans cette étude, l'illusion délirante d'être aimé. Nous dirons simplement – sans chercher à définir le délire lui-même - : c'est celle qui ne disparaît pas quand l'erreur est démontrée et que ne légitiment nullement les faits ; nous l'appelons érotomanie.* » Toutefois, Ferdière fait remarquer très justement quelques pages plus loin, que l'érotomanie est « *parfois l'illusion délirante d'être toujours aimé*⁵² », car il peut arriver que l'érotomane ait réellement vécu une histoire avec son Objet et qu'il refuse d'admettre la fin de cet amour. Dans son chapitre III, Ferdière fait ensuite une analyse quasiment sociologique des malades érotomanes. Il rappelle ainsi qu'il n'y a pas de règle absolue pour l'âge et cite l'exemple d'un jeune homme qu'il a eu à traiter, amoureux d'une docteur en médecine qui se trouvait dans la maison d'éducation surveillée où il vivait. Ferdière ne nie pas les cas d'érotomanie masculine, qui représenteraient à peu près un dixième des cas d'après lui mais pense que celle-ci ne « *paraît pas, par ailleurs, présenter de particularités bien saillantes la rendant digne d'une étude particulière*⁵³ ». Une immense majorité des malades restent donc des femmes, qu'il appelle les *insatisfaites de l'amour* et qu'il classe en trois catégories. Tout d'abord, les *physiquement ou*

⁵⁰ Ferdière G., *L'érotomanie, illusion délirante d'être aimé*, Thèse. Paris : G. Douin et C^{ie}, 1937, 169 pages.

⁵¹ *Ibidem*, p. 14.

⁵² *Ibid.*, p. 17.

⁵³ *Ibid.*, p. 42.

sexuellement insatisfaites. Dans cette première division, il range généralement les vieilles filles restées vierges, les femmes atteintes de frigidité et les jeunes veuves, qui « *peut lui aussi créer un terrain favorable à l'éclosion de l'érotomanie*⁵⁴ ». Ensuite, les *affectivement insatisfaites*, où l'on trouve des femmes qui ont eu une enfance gâchée, des problèmes ou défaillances familiaux, et un échec de la propre vie sentimentale de l'érotomane : « *amour ancien dédaigné, fiançailles rompues, déconvenues, contrariétés* » Ces femmes sont ou ont généralement été mariées mais malheureuses en ménage. Enfin, les *matériellement insatisfaites*. Ces dernières sont des déçues du mariage car il ne leur a pas apporté l'élévation matérielle ou financière à laquelle elles aspiraient. Ferdière cite les exemples de femmes qui se plaignent de ne pas sortir dans le monde et de ne pas avoir d'assez beaux vêtements. On notera que, dans cette ultime catégorie de femmes, on retrouve les idées d'ambition et d'orgueil. Une érotomane ne choisit en effet que des hommes au statut élevé qui la font rêver et espérer. Une vénalité, un orgueil déçu constituent donc des terrains fertiles à l'apparition de l'érotomanie.

Ferdière s'attarde également longuement sur l'Objet de l'érotomane dans sa thèse, en rappelant que la majorité des cas sont hétérosexuels, même si l'érotomanie homosexuelle est loin d'être isolée. Il s'adresse aussi à ses confrères médecins à plusieurs reprises, pour leur rappeler qu'ils sont susceptibles de devenir eux-mêmes un Objet. Les médecins généralistes, les psychiatres et les psychanalystes sont ceux qui ont le plus de risques d'être touchés. Ferdière formule donc des conseils pratiques⁵⁵ aux médecins qui se retrouveraient l'Objet d'une telle passion. Les praticiens doivent à tout prix diriger le malade vers un autre confrère, le décourager du mieux qu'ils peuvent et surtout ne pas répondre à ses lettres car cela pourrait être perçu de façon erronée par le patient ; en effet, même si le médecin repousse ou fait des remontrances dans ses missives, l'érotomane trouvera toujours le moyen d'interpréter le refus en sa faveur. Par exemple, en pensant que le médecin est obligé de cacher sa passion et son amour, qu'il lutte contre lui-même pour ne pas céder à ses sentiments enflammés.

Un autre sujet intéressant dans la thèse de Ferdière est sa mise en exergue du lien entre érotomanie et mysticisme d'un point de vue médical. « *Un certain nombre de mystiques comme un certain nombre d'érotomanes entrent dans le cadre de la psychose maniaque dépressive*⁵⁶ », écrit-il. Il note aussi des « *phénomènes analogues* » chez les deux, comme les hallucinations :

⁵⁴ *Ibid.*, p. 43.

⁵⁵ *Ibid.*, pp.153-154.

⁵⁶ *Ibid.*, p. 140.

« *Chez les érotomanes et les mystiques, les hallucinations olfactives symboliques ne sont pas exceptionnelles*⁵⁷. »

Mais là où Ferdière constitue une sorte de rupture dans l'histoire de l'érotomanie, c'est dans son analyse critique des idées de de Clérambault. Pour lui, il n'est pas toujours évident de soutenir de manière absolue l'idée des trois phases de l'érotomanie que sont l'espoir, le dépit et la colère. Ferdière conteste aussi les notions de délire polymorphe et d'érotomanie pure proposées par de Clérambault. Il s'appuie pour ce faire sur les critiques formulées avant lui sur ce sujet par le psychiatre Joseph Capgras. Tout en citant son prédécesseur, il avance que « *Clérambault "cherche à séparer les éléments d'une même psychose" et Capgras a raison de souligner cette fâcheuse tendance "à isoler le syndrome érotomaniaque, à le libérer de tout symptôme aberrant pour mieux en fixer l'autonomie"*⁵⁸ ».

On peut enfin relever l'analyse clinique de Gaston Ferdière, lequel se montre très précis quand il s'agit d'énumérer les paroles, évolutions, actes des érotomanes. Il évoque ainsi « *les divers écrit, les poursuites, importunités et assiduités [...] les visites réitérées au domicile*⁵⁹ » Il insiste sur l'infinie patience d'un malade érotomane qui est capable de camper devant la maison de son Objet, parfois allongé sur le paillason. Jusqu'où peuvent aller les malades ? Ferdière observe des cas de « *fugues, de voyages, de changements de milieu* ». Les prières (toujours ce lien avec le mysticisme) font aussi partie des actes assez souvent remarqués chez les érotomanes. L'agressivité, les crises de colère avec l'Objet qui ne répond pas aux attentes de l'érotomane, les disputes, autant d'actes qui sont envisageables. Le paroxysme peut être atteint quand le malade décide de « *supprimer des obstacles, des empêchements*⁶⁰ ».

La même année, Jean Fretet, lui aussi élève d'Henri Claude, soutient une thèse, celle-ci portant sur *Les causes affectives de l'érotomanie principalement chez l'homme*. Point novateur, l'homme s'intéresse à la maladie chez les hommes qui, même s'ils représentent une minorité des cas, ne sont pas inexistants non plus. Il étudie également le cas des érotomanes homosexuels, alors que tous ses prédécesseurs l'avaient plutôt observé sous l'angle de l'hétérosexualité. Loin de se placer dans la lignée de Clérambault, il fournit plutôt matière à la critique de ses idées. En effet, comme Gaston Ferdière, et comme leur maître commun Henri Claude, Jean Fretet refuse aussi de reconnaître le concept d'érotomanie pure de Gaëtan de

⁵⁷ *Ibid.*, p. 141.

⁵⁸ *Ibid.*, p. 82.

⁵⁹ *Ibid.*, p. 149.

⁶⁰ *Ibid.*, p. 151.

Clérambault, c'est-à-dire celui d'une érotomanie indépendante d'autres psychoses et dont l'identité existe dans son individualité même. Comme l'a écrit Édouard-Jules Laforgue dans sa thèse en psychiatrie *L'érotomanie et sa prise en charge : Quels enjeux thérapeutiques lorsque l'Objet est un médecin*⁶¹ ?, soutenue en 2014, Jean Fretet estime que l'Objet d'amour de l'érotomane est un palliatif de la figure maternelle. Autre différence avec de Clérambault : Fretet considère qu'il y a une part de charnel chez les érotomanes. Selon lui, étant donné que l'Objet est un substitut maternel, il est donc par ricochet incestueux. Dans la suite de Freud, Fretet fait un lien entre le délire érotomaniaque et le délire de filiation. En effet, à la lecture de la thèse de Fretet, on remarque très bien cette théorie du substitut maternel, celui qui rassure le malade, tout en étant d'un statut plus élevé que lui : « *La position élevée de l'Objet confère à celui-ci un caractère protecteur, nourricier, maternel, rôle dont le malade attend d'autant plus que sa condition malheureuse habituelle est plus grande*⁶². » L'érotomane pour Fretet est donc forcément un égocentrique qui cherche à retrouver ce paradis perdu maternant qui lui servait de cocon.

Cette théorie de l'Objet qui représente un substitut parental a été reprise notamment par Paul Schiff en 1935 dans son article « Les paranoïas et la psychanalyse⁶³ ». Ce psychiatre et psychanalyste, Membre de la Société psychanalytique de Paris et résistant pendant la Seconde Guerre mondiale, s'est tantôt inspiré de Freud pour le caractère homosexuel et anal mais également de Fretet pour l'aspect du substitut parental. Tout en reprenant les différentes phases de l'érotomanie, il insiste sur le caractère incestueux des Objets choisis par les érotomanes : « *L'objet est un représentant incestueux, reine, actrice, star de cinéma, médecin, prêtre, voire le pape comme dans un cas de Dupouy et Picard : l'objet y est admirablement choisi par le sujet pour symboliser, par l'intervalle social et religieux maximum qui les sépare, la perspective dans laquelle l'enfant lilliputien voit le père gullivérien.* » On pourrait dire plus simplement que, pour Schiff, l'érotomane doit placer l'Objet sur un piédestal, un homme ou une femme qui force son admiration, qui lui semble tout puissant face à lui qui n'est que peu de choses. Il fait également une place à ce qu'il nomme « la petite érotomanie imaginative », chez des sujets normaux. Les hommes et femmes lambda sont en effet tous prompts, tel est le propre de l'humain, à faire parfois tourner leur imagination à pleine vitesse vis-à-vis d'un Objet

⁶¹ Laforgue É.J., *Quels enjeux thérapeutiques lorsque l'objet est un médecin*⁶¹ ?, présentée et soutenue publiquement le 7 octobre 2014, Université de Nantes, faculté de médecine, 215 pages.

⁶² Fretet J., *Les causes affectives de l'érotomanie principalement chez l'homme*, Félix Alcan, Paris 1937, p. 42.

⁶³ Schiff P., « Les paranoïas et la psychanalyse », Contribution au 9^e Congrès des Psychanalystes de langue française de 1935). Paris, le 2 février 1935). Mémoire paru dans la « *Revue Française de Psychanalyse* », Paris, Tome huitième, n° 1, 1935, pp. 46-105.

qui a attiré leur attention et qui alimente leur ego. Schiff pense alors que l'Objet chez ces érotomanes permet de compenser un sentiment de faiblesse et d'infériorité.

5. Les autres auteurs contemporains

S'il a commencé à écrire dans les années 1930, c'est dans les années 1950 que le psychiatre et psychanalyste Daniel Lagache montre surtout l'étendue de son travail sur l'érotomanie.

Dans ses deux travaux, *Passions et psychoses passionnelles*⁶⁴ et *Érotomanie et jalousie*⁶⁵, il tente de proposer une lecture de l'érotomanie par rapport au sentiment de jalousie. Tout d'abord, pour lui, on peut classer les cas d'érotomanes en trois catégories : les persécuteurs (qui traquent leur Objet), les persécutés et les satisfaits. Les persécutés sont convaincus d'être traqués par l'Objet, les satisfaits semblent fixés sur la phase d'espoir et s'enorgueillissent d'être aimés, les persécuteurs quant à eux traversent la phase de dépit/chagrin, parfois en cas de rejet, et peuvent alors sombrer dans la violence et l'esprit de revanche.

De plus, érotomanie et jalousie sont intrinsèquement antagonistes en ce que le sujet jaloux l'est précisément car l'objet de son amour est, pense-t-il, amoureux d'un autre. Dans son livre *La Paranoïa*⁶⁶, Sophie de Mijolla-Mellor rappelle que « *la jalousie morbide repose sur la conviction fausse d'être trompé par l'être aimé* ». Et d'ajouter : « *Le contrôle est permanent, et si, pendant un temps, l'autre croit naïvement pouvoir se montrer rassurant en évitant les conversations avec des étrangers, en sortant le moins possible et en adoptant des manières et un habillement aussi neutres que possible, c'est en vain*⁶⁷. »

Au contraire, Lagache rappelle qu'il n'existe pas de doute et donc pas de jalousie chez un érotomane ; ce dernier est tellement persuadé que l'Objet l'aime qu'il ne ressent pas de jalousie envers un tiers. Pour un malade, l'Objet est totalement libre, même s'il est marié, cela ne peut être qu'un mariage fantôme, qui ne signifie en rien qu'il aime son époux ou son épouse. Il n'y a pas de conflit intérieur pour l'érotomane car tout son délire repose sur la certitude d'être

⁶⁴ Lagache D. *Passions et psychoses passionnelles* (1936) [Internet]. 1977. pp. 135- 154.

⁶⁵ Lagache D. *Érotomanie et jalousie* (1938) [Internet]. 1977. pp. 173-204

⁶⁶ De Mijolla-Mellor S., *La Paranoïa*, PUF, collection Que sais-je, troisième édition, 2015, 121 pages.

⁶⁷ *Ibidem*, p 29.

aimé. À l'inverse, une personne jalouse est constamment en proie au doute et n'arrive pas à croire que l'Objet puisse réellement l'aimer. L'élément de confiance n'existe pas chez elle. Le professeur de psychopathologie Roland Gori a, à ce titre, très bien illustré le comportement d'un jaloux ou de ce qu'il appelle un simple *passionné*, par rapport à un érotomane. Dans son article « Dépression et passion⁶⁸ », il déclare : « *Remarquons d'entrée de jeu que ce qui sépare la quête désespérée d'être aimé du passionné et le délire passionnel de l'érotomane, relève de cette conviction délirante d'être aimé qui signe la folie. Ce que finalement le passionné cherche désespérément comme preuve d'amour pour fonder sa conviction autant que son doute, l'érotomane l'a trouvé en se donnant la certitude du délire.* »

Cependant, Lagache parvient à tisser, dans certains cas, un lien entre érotomanie et jalousie car les deux reposent, selon lui, sur des formes de paranoïas. Des jaloux peuvent faire des crises érotomaniaques par exemple. Mais les érotomanes n'aiment pas l'Objet en lui-même, le point fixateur est la conviction d'être aimé, pas le fait d'aimer, d'être porteur d'un amour qu'on veut partager. L'Objet n'a dès lors d'importance à leurs yeux que parce qu'il est amoureux d'eux. Loin de suivre l'idée d'homosexualité refoulée de Freud, Lagache penche plutôt pour une exacerbation de l'égo et du caractère narcissique de l'érotomane.

Psychanalyste français d'origine roumaine né en 1901, Sacha Nacht a aussi œuvré largement dans la seconde moitié du XX^e siècle. Avec le psychiatre et psychanalyste Paul-Claude Racamier, ils ont rédigé un article intitulé *La théorie psychanalytique du délire*⁶⁹ où ils développent leur théorie de qu'ils ont appelé « *le maintien à travers le délire d'une forme de relation à l'objet* ». Les auteurs avancent l'hypothèse qu'un érotomane ne choisit pas par hasard un homme ou une femme de rang élevé, ou totalement inaccessible. Au contraire, ce choix délibéré est une façon pour eux de se prévenir de toute notion de réalité, c'est-à-dire de toute véritable intimité personnelle, d'éviter tout rapport amoureux réel et physique. Les deux hommes vont même jusqu'à affirmer : « *L'érotomanie est une des formes les plus radicales de la défense contre l'intimité amoureuse.* » De façon plus générale, tout délire apparaît et intervient en cas de conflit intérieur pour le sujet. Le délire joue finalement un rôle d'exutoire pour le délirant, en lui permettant de se créer un contenu, une histoire, une relation avec un Objet sans se confronter à la réalité ; il est un « *compromis. Éclos dans ce no man's land, incertain qui s'est vertigineusement creusé entre le soi et le non-soi* ».

⁶⁸ Gori R., « Dépression et passion », *Le Carnet PSY*, 2008/8, n° 130, p 39-45.

⁶⁹ Nacht S., Racamier P.C., *La théorie psychanalytique du délire*, Revue française de psychanalyse, volume 22, n°4-5, 1958, p 490.

Un autre médecin qui a marqué l'histoire de l'érotomanie au XX^e siècle est Maurice Dide. Ce neurologue et aliéniste, résistant et mort en déportation à Buchenwald, est notamment connu pour avoir créé le concept d'*idéal passionné* qui constitue un délire de persécution, classé dans les délires passionnels, ensemble de psychoses que reprendra Clérambault. Toutefois, ce dernier tentera, au travers de son concept d'érotomanie pure, de prouver que les érotomanes ne sont pas, comme le pense Dide, des idéalistes passionnés. Pour Dide, ces idéalistes passionnés auxquels il a donné le titre homonyme dans son livre le plus célèbre sorti en 1913⁷⁰ peuvent être atteints de psychoses paranoïaques diverses et se distinguent des *revendicateurs*. Leurs psychoses sont basées sur des jugements erronés qui relèvent de l'affect, des sentiments. Elles tournent toutes autour de la valeur d'idéalisme et peuvent se rapporter à de grands thèmes de la vie humaine comme la bonté, avec un engagement politique, social ou environnemental exacerbés ou l'amour. Pour le cas de l'amour, Dide précise - et cela peut être relié à l'amour et aux délires érotomaniaque - que l'idéalisme qui le compose peut être soit profane (envers un être humain sans connotation religieuse) soit mystique (avec des références religieuses).

Mais ces idéaux amoureux ou sociaux peuvent faire basculer le malade dans la folie, la cruauté, car il ne peut tolérer de demi-mesure. Les *idéalistes passionnés* ne vivent que de façon entière, ne pensent que de manière implacable et tranchée et c'est pour cela qu'ils sont extrémistes et bornés dans leurs idées, leurs paroles ou leurs actes, y compris en amour.

Dans la seconde moitié du XX^e siècle, le psychanalyste français d'origine polonaise, Jean Kestemberg, appréhende lui aussi la maladie sous l'angle de la psychanalyse, tout en y apportant de nouvelles clés pour mieux la comprendre. Dans son article « À propos de la relation érotomaniaque⁷¹ », paru dans *La Revue Française de Psychanalyse* en 1962, Jean Kestemberg définit l'érotomanie en ces termes : « *La création illusoire d'un objet d'amour qui est tantôt celui qu'aime le sujet, tantôt celui qui es censé aimer le sujet, le sujet devenant alors l'objet d'amour illusoire.* » Kestemberg reprend également le concept œdipien de Fretet sur le substitut maternel, dans le cadre psychanalytique. Il croit en effet que la relation imaginaire érotomaniaque comble le manque d'une figure maternelle qui a été défaillante. Pour lui, dans les cas les plus graves d'érotomanie, le patient érotomane pallie cette angoisse, ce manque jadis vécu, cette peur d'un vide et d'une néantisation par la création d'une figure fantasmagorique protectrice. Ainsi, quand un érotomane se fixe sur un Objet qui est un homme, il s'agit en fait

⁷⁰ Dide M., *Les idéalistes passionnés*, éditions Frison-Roche, collection psychopathologie fondamentale, 2006, 148 pages.

⁷¹ Kestemberg J. « À propos de la relation érotomaniaque ». *Revue Française de Psychanalyse*. 1962, volume 26(5) p. 534 (57 pages).

d'un transfert fait sur cet Objet en question pour « oublier » la relation défailante avec la mère. L'érotomane, de par cette relation archaïque et angoissante avec la mère, n'a pas réussi à se construire une assez haute estime de lui-même et un amour de soi suffisant. C'est pourquoi il trouve du réconfort dans la relation érotomaniaque que son esprit crée. L'autre but de cette création, comme le précise bien Édouard-Jules Laforgue⁷², est « *l'évitement du conflit et la réassurance narcissique par la possession imaginaire d'un objet imaginaire ou réel mais déréalisé* ». Pour ce qui est de la méthode pour traiter un cas d'érotomanie, Kestemberg se montre novateur en ce qu'il juge nécessaire le travail en groupe et non pas seulement entre le thérapeute et le malade.

Quelques années plus tard, en 1967, le psychanalyste François Perrier va même beaucoup plus loin dans cette approche de la défailance maternelle et avance l'hypothèse d'un mythe de la féminité, que l'érotomane qui a souffert dans ses rapports avec sa mère, recherche désespérément. Edel, Dalle et Fernandez décrivent ce processus par ces mots⁷³ : « *Celle qui deviendra érotomane, victime au long cours de son rapport initial à une figure maternelle décevante, en est réduite à la quête perpétuelle du mythe de la féminité.* »

⁷² Ibid. p 68.

⁷³ Ibid. p 139.

D. DES CAS CONCRETS D'ÉROTOMANIE

1. Dorothee de Kestemberg

ED^{DEL}, Dalle et Fernandez offrent dans leur ouvrage une grande variété de témoignages et d'archives sur des cas concrets d'érotomanie. On peut par exemple se référer à une patiente de Jean Kestemberg, Dorothee. Depuis l'âge de dix-sept ans, la jeune fille était intimement convaincue qu'un haut fonctionnaire, Monsieur Z., était amoureux d'elle ; il ressort de ce cas que Dorothee faisait un transfert sur cet homme, faute d'avoir eu un père suffisamment présent. Ce dernier, alcoolique, a, sans le vouloir, entraîné un transfert de sa fille sur le haut fonctionnaire, celui là qui permettait Dorothee de se construire une estime d'elle-même qu'elle n'avait jamais pu se forger auparavant. Ajoutons à cela une figure maternelle oppressante et pesante et nous obtenons un cas d'érotomanie où Monsieur Z. cumulait malgré lui toutes les défaillances parentales d'une patiente détruite dans son narcissisme.

2. Jeanne M., citée par Edel, Dalle et Fernandez

Edel, Dalle et Fernandez consacrent aussi trois chapitres de leur livre à une certaine Jeanne M., érotomane persistante durant des dizaines d'années et auteur de centaines de lettres envoyées à un médecin qui la traitait, le docteur D., qu'elle appelle familièrement Benoît. Dans ce flot torrentiel de missives, on découvre une femme qui passe par tous les stades de la maladie, de l'espoir au chagrin à la dépression. Jeanne M. pense aussi qu'une assistante sociale, Sarah, est jalouse de l'amour que lui porte le médecin. Dans une lettre du 22 janvier 1989, Jeanne écrit au médecin : « *Benoît, je vous aime Benoît, c'est vrai, je ne vous connais pas et je vous aime sans savoir pourquoi.* » Parfois, on note même une anticipation de Jeanne M sur son propre état, sur la phase de chagrin et de dépit qu'elle pourrait traverser en cas de non-réciprocité : « *Si l'on me dit que vous ne m'aimez pas, tout va s'écrouler.* » (29 janvier 1989). Moins d'un mois plus tard, le 5 février 1989, Jeanne M. illustre pour la première fois dans une lettre sa certitude

d'être aimée, comme si la cristallisation de cet amour était aboutie dans son esprit et qu'elle ne devait plus jamais la quitter : « *Benoît, je sens que tu m'aimes. Je le sens de plus en plus. Ce n'est pas de la prétention, je le sens au plus profond de moi quand je te regarde et que je perçois tes yeux.* » Juste après, sa demande devient impérieuse et elle le somme même de lui avouer son amour car cela la rendrait heureuse. Les missives s'égrènent, au fil des mois, toujours plus pressantes, si bien que la patiente va même jusqu'à faire des crises extatiques, elle envoie des photographies du Christ dans ses lettres et parsème ces dernières de références religieuses : « *C'est Benoît D. mon Christ. Je l'aime infiniment.* » Elle fait des propositions sexuelles explicites au docteur D. : « *Tu m'aimes, je le sais. Je le sens [...] veux-tu que je me mette à genoux devant toi... te rejoindre dans ton lit ?* » Le cas de Jeanne M. est aussi intéressant car il illustre bien la théorie de Fretet, Schiff et bien d'autres sur le substitut parental de l'Objet. N'ayant jamais connu son père, Jeanne M. fait clairement un transfert sur le médecin qu'elle désire avoir à la fois comme amour, amant mais également comme père. On ne peut dès lors pas nier le caractère incestueux de la représentation qu'elle donne au médecin. Dans sa lettre du 3 juin 1989, elle écrit : « *C'est toi mon vrai père. Je te réclame comme la sucette dont un enfant a besoin pour dormir. Je ne peux plus arrêter de t'écrire et pourtant je suis vidée, exsangue. Il faut que mon sexe brûle pour me redonner l'envie de t'écrire.* »

3. Victorine de Raoul Leroy et Paul Juquelier

En 1910, dans leur ouvrage *Les amoureuses de prêtres*, Raoul Leroy et Paul Juquelier ont fait part de leurs observations sur une patiente érotomane nommée Victorine. Cette dernière était amoureuse d'un prêtre depuis sa rencontre avec ce dernier, à l'âge de dix-huit ans. Sous prétexte d'aller se confesser à lui, la jeune femme en était venue à ne plus penser qu'à cet homme. Elle le croyait, comme tous les érotomanes, passionnément amoureux d'elle. Elle le harcèle, le traque. Même son mariage avec un autre homme et son installation au Brésil n'ont pas raison de cet amour à sens unique. Une fois revenue en France, elle ne cesse de déclarer son amour au prêtre. Elle va même jusqu'à divorcer pour être totalement libre. Comme le font remarquer Juquelier et Leroy en citant Victorine : « *Elle avait remarqué que le prêtre regardait toujours de son côté à l'église et avait pour elle des sourires charmants.* » La traque vire à la persécution quand Victorine se prend à poursuivre le prêtre jusque chez lui. Pendant dix-huit ans, le concerné ne cède pas une seule fois à ses avances et tente à plusieurs reprises de lui faire

entendre raison, de lui faire comprendre que cet amour n'est pas réciproque. Même une fois hospitalisée, la malade continue d'écrire et d'envoyer des lettres à l'homme.

E. L'ÉROTOMANIE DANS LA CULTURE

POPULAIRE

LE monde de la culture a traité ce sujet sensible de l'érotomanie, aussi bien par le biais du cinéma que de la littérature et offre des approches intéressantes à travers des portraits de personnages forts et ambigus. Ces œuvres culturelles nous permettent d'observer la façon dont l'érotomanie est perçue par notre société, et l'imaginaire collectif autour de cette maladie.

En 1971, Clint Eastwood, également réalisateur, joue le rôle d'un animateur de radio dans *Un Frisson dans la nuit*. Il diffuse chaque jour, à la demande d'une de ses auditrices, une chanson qu'elle aime particulièrement. Un soir, il rencontre une jeune femme, Evelyn, dans un bar et, désœuvré, passe la nuit avec elle. Cette liaison devait rester pour lui une aventure sans aucune conséquence, surtout que l'homme est toujours amoureux de son ex-compagne Tobie. Toutefois, Evelyn se révèle être cette auditrice qui le contacte chaque jour par le biais de son émission. Dès lors, la jeune femme érotomane traque le personnage principal, prépare son diner, etc. Une passion non réciproque qui frôle très vite l'hystérie. Au fur et à mesure du film, Evelyn se montre de plus en plus agressive et décide de s'en prendre à Tobie... L'intérêt de ce film est qu'il explore en profondeur les ressorts de l'érotomane qui ne lâche pas sa proie et qui perd la tête dès qu'elle se sent délaissée. On assiste à une dangereuse montée en puissance, remarquablement interprétée par les deux protagonistes, Jessica Walter et Clint Eastwood.

Quelques années plus tard, en 1975, François Truffaut s'est lui aussi attelé à ce sujet de l'érotomanie, avec son célèbre film *L'Histoire d'Adèle H.* Avec la magnétique Isabelle Adjani en rôle principal, Truffaut nous dépeint une Adèle Hugo, seconde fille de Victor Hugo, éperdument amoureuse du lieutenant britannique Albert Pinson, joué par Bruce Robinson. Cette passion non-réciproque atteint vite son paroxysme obsessionnel et malsain, si bien qu'elle le considère comme son propre fiancé alors qu'il ne ressent absolument rien pour elle. Incapable de supporter l'indifférence du lieutenant, Adèle redouble de stratagèmes pour tenter de conquérir le jeune homme : elle veut lui régler ses dettes, lui « fournir » des prostituées et proclame même la célébration de leurs noces. Sans le sou, elle finit par sombrer définitivement dans la folie et meurt en 1915 à l'asile de Saint-Mandé.

À la folie, pas du tout, film de Laetitia Colombani sorti en 2002 porte à l'écran une Audrey Tautou qui, sous des allures fragiles et graciles, se transforme en prédatrice qui traque un cardiologue dont la femme est enceinte. On retrouve ici un élément convergent avec les films de Clint Eastwood et de François Truffaut qui est le statut social de l'être aimé. Ce dernier occupe très souvent un poste élevé dans la hiérarchie sociale, un métier qui jouit d'une admiration générale, que ça soit par la notoriété qu'il donne vis-à-vis des autres que par le niveau d'études ou le salaire qu'il suggère. Comme chez Truffaut, le personnage joué par Audrey Tautou finit dans un hôpital psychiatrique après avoir agressé physiquement le cardiologue qui l'a rejeté. Toutefois, contrairement à Adèle Hugo, elle ne meurt pas enfermée et obtient même le droit de sortir, après avoir juré au psychiatre qu'elle a compris le mal dont elle souffrait. La fin ouverte montre la jeune femme sortant de l'hôpital alors qu'une immense mosaïque de médicaments représentant le visage du cardiologue est retrouvée dans sa chambre. Elle n'est donc absolument pas guérie et n'a même pas pris ses médicaments.

Plus récemment, en 2006, le réalisateur Michel Spinoza propose une lecture similaire dans le film *Anna M.* Isabelle Carré incarne une jeune femme aveugle jusqu'au bout sur sa maladie. Follement éprise d'un chirurgien (toujours ce statut social élevé), elle épie ses moindres gestes et réussit même à se faire embaucher comme baby-sitter chez lui pour mieux pénétrer son intimité. Sa mère, clairvoyante, la fait interner mais là encore, l'héroïne fait preuve de malice et de ruse pour sortir de l'hôpital après avoir joué la comédie de sa guérison. La fin reste également ouverte, ce qui l'entoure là aussi d'un halo malfaisant et la pare d'un nuage inquiétant pour l'avenir. Anna se trouve deux ans plus tard à la campagne avec une amie. Le chirurgien et son épouse passent au loin sans les voir. On ignore donc totalement comment le film va se terminer et si l'issue sera dramatique. Dans chacun de ces films, l'érotomane est une femme, ce qui correspond à la réalité générale puisqu'une immense majorité des malades sont des femmes. Chaque héroïne atteint le stade de la violence, parfois physique, et sombre dans la folie.

Dans le thriller américain *Obsessed*, sorti en 2009, Ali Larter campe une Lisa Sheridan totalement obsédée par le gestionnaire de fond Derek Charles (joué par Idris Elba) et qui se montre de plus en plus violente, d'autant que l'élue de son cœur est parfaitement heureux avec son épouse (jouée par Beyoncé Knowles).

Le sujet de l'érotomanie semble plus « facile » à porter à l'écran qu'à décrire par les mots. On trouve moins d'œuvres littéraires que cinématographiques sur ce thème. Florence Noiville a extrêmement bien décrit le processus mental qui se joue dans l'esprit d'une

érotomane, dans son roman *L'Illusion délirante d'être aimé*. L'héroïne, Laura, est intimement convaincue que son amie C. est folle amoureuse d'elle. Elle en vient à étudier le moindre geste, la moindre parole, le moindre regard. Le piège se referme petit à petit sur le personnage de C. qui se retrouve littéralement prisonnière de Laura, au point de se demander quel peut être son avenir : la fuite, la mort ?

Nathalie Rheims a également étudié l'érotomanie dans son roman *Maladie d'amour*, où deux amies sont amoureuses du même homme, chirurgien. Le problème est que l'élue n'aime qu'une seule des deux femmes. La seconde invente entièrement une relation amoureuse qui n'existe pas. L'érotomane, Alice, développe aussi une forme de folie en s'imaginant aimée par le chirurgien : « *Alice aimait Dan, qu'il soit avec elle ou non, elle aimait la douleur qu'il lui procurait telle une présence supérieure. Elle avait compris la nature profonde de son désir, lui qui prétendait permettre aux autres d'accomplir le leur, et s'était adaptée au plaisir qu'il retirait lorsque son scalpel pénétrait les chairs de ses patientes. Elle s'était offerte, mais sans anesthésiant et sans qu'il y ait besoin d'instruments pour découper son corps. Elle ressentait dans son âme la pointe de ce désir, c'était cette souffrance qu'elle lui offrait, semblable à celle d'un corps ciselé par l'amour.* »

Dans un ouvrage collectif, *Penser/Rêver, des érotomanes*⁷⁴, l'écrivain Philippe Forest propose, au travers d'un texte, de pénétrer l'esprit d'un érotomane. Avec l'utilisation de la première personne qui nous immerge totalement dans les sentiments d'un fou d'amour, l'écrivain dépeint avec subtilité et surtout précision la « rencontre » du narrateur avec une jeune femme. Et, déjà, le premier signe de l'érotomanie qui s'empare de lui, la conviction que c'est la femme qui l'a fixé en premier : « *Je ne l'aurais sans doute pas remarquée davantage s'il n'avait été évident qu'elle était en train de m'observer avec une insistance gênante.* »

⁷⁴ *Penser/Rêver, des érotomanes*, Mercure de France, revue semestrielle, 2004, 244 pages.

CONCLUSION

L'HISTOIRE de l'érotomanie a été lente et progressive. Comme Rome, elle ne s'est pas faite en un jour. La maladie a d'abord connu de timides mais néanmoins réelles prémices dans l'Antiquité, surtout grâce à la médecine arabe. Elle a ensuite été évoquée au Moyen-Âge et au XVII^e siècle, au travers de textes d'auteurs, qu'ils soient médecins (comme Jacques Ferrand) ou simples écrivains (comme Cervantès). Tous ces effleurements ont déjà contribué à forger une image de l'érotomanie, dont certains vestiges perdurent dans l'imaginaire collectif. En effet, la maladie reste parfois méconnue car elle est considérée à tort comme un trop-plein d'amour. Il n'en est rien. Cette pathologie a atteint une pleine reconnaissance et son identité s'est réellement forgée au XIX^e siècle et XX^e siècle. Avec des auteurs tel que Morel, Esquirol, Portemer, Clérambault, etc. Le domaine de la psychanalyse s'est aussi emparé du sujet, ce qui a pu donner un autre angle d'attaque face à la traditionnelle vision psychiatrico-légale, en particulier en faisant appel aux concepts de sur-moi, de failles parentales. Les nombreux cas cliniques et témoignages provenant d'archives ont également contribué à s'immerger dans l'esprit de ces femmes et de ces hommes pour qui un regard signifie « je t'aime » et un banal passage de la main dans les cheveux « regarde-moi ». Comment pense un érotomane ? Quels mécanismes psychiques d'orgueil, de conviction, parfois de jalousie, de persécution, de certitude totale et entière se mettent en marche dans leur esprit ? C'est pour rentrer dans les têtes de ces nombreux patients prêts à tuer ou à mourir pour ce qu'ils appellent *amour* que tous ces psychiatres, médecins, psychanalystes ont consacré des années voire leur vie entière. Pour comprendre pourquoi *être aimé* est un but qui peut devenir irrépessible, auxquels les humains s'accrochent plus que tout, contrairement aux animaux. En étant aimé ou en étant convaincu de l'être, un homme ou une femme se sent plus vivant, plus entier, plus important. Comme si la quantité d'amour reçue était la seule mesure de notre valeur sur terre. Comme si *être aimé* nous donnait là l'ultime justification à celle d'être vivant et surtout l'ultime rempart contre notre inéluctable mortalité.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

- Al-qûsûnî MBAR. Qâmûs al-atibbâ wa nâmûs al-alibbâ (photocopie du manuscrit). Damas (Syrie) : Académie de la Langue Arabe ; 1979.
- Ball B., « L'érotomanie ou la folie de l'amour chaste », *La Folie érotique*, Librairie J-B Baillière et fils, Paris, 1888.
- Chaperon Sylvie, *La Médecine du sexe et les femmes, anthologie des perversions féminines au XIX^e siècle*, La Musardine, collection Attrape-Corps, 2008, 198 pages.
- Chaucer G., *Les Contes de Canterbury*, Gallimard, collection folio classique, 2000, 819 pages.
- Cullerre A., *Les frontières de la folie*, Chapitre VI « érotomanes », éditions J-B Baillière et fils, Paris, 1888, pp 216-221.
- Delbrouck M., *Psychopathologie, Manuel à l'usage du médecin et du psychothérapeute*, éditions de Boeck, collection carrefour des psychothérapies, 2007, 759 pages.
- De Mijolla-Mellor S., *La Paranoïa*, PUF, collection Que sais-je, troisième édition, 2015, 121 pages.
- De Villeneuve A., *Tractatus de amore heroico*, édition M. McVaugh, dans *Arnaldi de Villanova Opera medica omnia*, tome III, Barcelona, Edicions Universitat, 1985.
- Dide M., *Les idéalistes passionnés*, éditions Frison-Roche, collection psychopathologie fondamentale, 2006, 148 pages.
- Dols MW. *Majnun : The madman in medieval Islamic society*. New York : Oxford University Press ; 1992.
- Edel Yves, Dalle Benoit, Fernandez Alejandro, *Bien que mon amour soit fou*, Institut synthélabo pour le progrès de la connaissance, collection les empêcheurs de tourner en rond, 1998, page 36.
- Edel Y., Debrus I., *Clérambault et l'érotomanie historique*, Nervure, n°4, mai 1988, pp 34-40.
- Esquirol J.E., *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal* », volume 2, Paris, J.B Baillière, 1838, 864 pages.
- Ferdière G., *L'érotomanie, illusion délirante d'être aimé*, Thèse. Paris : G. Douin et C^{ie}, 1937, 169 pages.
- Ferrand J., *Traité de l'essence et guérison de l'amour ou la mélancolie érotique*, édition de 1610, chapitre IV, page 33.
- Ferrand J., *Traité de l'essence et de guérison de l'amour ou la mélancolie érotique*, édition de 1610, chapitre XXVI, « remèdes chirurgiques et pharmaceutiques pour la guérison de l'amour et de la mélancolie amoureuse », p 217.

- Fretet J., *Les causes affectives de l'érotomanie principalement chez l'homme*, Félix Alcan, Paris 1937, p 42.
- Freud S., *Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa* (démencia paranoïdes), *Le président Schreber*, 1911, VIII, in *Cinq psychanalyses*, PUF, Paris, 1954, pp 263-324.
- Ibn Bakhtîchû' *Risâlah fî at-tib wa al-ahdâth an-nafsânyyah* (Über die Heilung der Krankheiten der Seele und des Körpers). In : Klein-Franke F, Ed. Beyrouth (Liban) : Dar Al-mashrek ; 1977.
- Ibn Sînî (Avicenne) *Al-qânûn fî at-tib*. Beyrouth (Liban), Dar Sader, 1900.
- Lacan J., *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*, éditions du Seuil, collection Folio, 1975, 350 pages.
- Laforgue É.J., *Quels enjeux thérapeutiques lorsque l'objet est un médecin¹ ?*, présentée et soutenue publiquement le 7 octobre 2014, Université de Nantes, faculté de médecine, 215 pages.
- Laurent E., *L'amour morbide*, Etude de psychologie pathologique, Paris, 1895, pp 131-150.
- Legrand du Saulle H., *La Folie devant les tribunaux*, chapitre XIII : « l'érotisme », éditions F.Savy, Paris, A884, pp 485 à 534.
- Moreau P., *Des aberrations du sens génésique*, éditions Asselin et Houzeau, Paris, 1887, pp 192-207.
- Morel B.A, *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*, Baillièrè, Paris, 1857.
- Portemer A.E., *Les érotomanes, étude médico-légale*, Paris, Jules Rousset, 1902, 178 pages. (consultable à la bibliothèque Henri Ey de l'Hôpital Saint-Anne)
- Rhazès, *La médecine spirituelle*, Paris, Flammarion, coll. « GF », 2003, 206 pages.
- Trelat U., *La Folie lucide étudiée et considérée du point de vue de la famille et de la société*, Delahaye, Paris, 1861, page 120.
- Von Krafft-Ebing R., « Paranoïa érotique », *Traité clinique de psychiatrie*, traduit sur la cinquième édition allemande par le docteur Émile Laurent, édition A.Maloine, Paris, 1897, pp 484-489.

Articles et revues

- De Clérambault G.G., « Érotomanie pure, érotomanie associée » (Présentation du malade) *Bulletin de la Société Clinique de Médecine Mentale*, juillet 1921, p 230.
- De Clérambault G., « Érotomanie pure persistant depuis trente-sept années » (Présentation du malade), *Bulletin de la Société Clinique de Médecine Mentale*, juin 1923, p 192.
- De Clérambault G.G., « Les délires passionnels. Érotomanie, Revendication, Jalousie » (Présentation de malade), *Bulletin de la Société Clinique de Médecine Mentale*, février 1921, p. 61.

- Gori R., « Dépression et passion », *Le Carnet PSY*, 2008/8, n° 130, p 39-45.
- Kestemberg J. « À propos de la relation érotomaniaque ». *Revue Française de Psychanalyse*. 1962, volume 26(5) p 534 (57 pages).
- Nacht S., Racamier P.C., « La théorie psychanalytique du délire », *Revue française de psychanalyse*, volume 22, n°4-5, 1958, p 490.
- *Penser/Rêver, des érotomanes*, Mercure de France, revue semestrielle, 2004, 244 pages.
- Sakellariou D., « Le transfert érotomaniaque. Quand un sujet psychotique rencontre un psychanalyste », *Psychanalyse*, vol. n° 6, no. 2, 2006, pp. 5-25.
- Schiff P., « Les paranoïas et la psychanalyse », Contribution au 9^e Congrès des Psychanalystes de langue française de 1935). Paris, le 2 février 1935). Mémoire paru dans la « *Revue Française de Psychanalyse* », Paris, Tome huitième, n° 1, 1935, pp. 46-105.

Sources internet

- Lagache D. *Passions et psychoses passionnelles* (1936) [En ligne], 1977, pp. 135- 154.
- Lagache D. *Erotomanie et jalousie* (1938) [En ligne], 1977, pp. 173-204
- *Mamluk Studies review* [En ligne], XI, 2007, Middle East Documentation Center, <The University of Chicago, http://mamluk.uchicago.edu/MamlukStudiesReview_XI-2_2007.pdf>

Films

- Colombani L., *À la folie, pas du tout*, 2002.
- Eastwood C., *Un frisson dans la nuit*, 1971.
- Spinoza M., *Anna M*, 2006.
- Shill S., *Obsessed*, 2009.
- Truffaut F., *L'Histoire d'Adèle H*, 1975.

Romans

- Cervantès, *Don Quichotte*, Tome 1, Paris, Le Livre de Poche, 2010, 704 pages.
- Noiville F., *L'Illusion délirante d'être aimé*, Paris, Stock, 2015, 184 pages.

• Rheims N., *Maladie d'amour*, Paris, Éditions Léo Sheer, 2014, 304 pages.

HISTOIRE DE L'ÉROTOMANIE

« UN VER DE TERRE AMOUREUX D'UNE ÉTOILE »

RÉSUMÉ – Aimer trop, aimer mal, se croire irrésistiblement aimé, peut être une maladie. Il a cependant fallu des siècles pour que l'érotomanie soit reconnue comme une réelle pathologie, comme une vraie psychose et pour qu'elle entre dans la sphère médicale des maladies psychiatriques. De l'Antiquité à la psychanalyse au XX^e siècle, en passant par la fiction, nombreux sont ceux qui ont contribué à une meilleure connaissance de cette maladie. Et ceci en observant que bien des femmes et, parfois quelques hommes, poussaient ce désir légitime d'être l'Objet d'un amour éternel jusqu'à l'*illusion délirante d'être aimé*.

ABSTRACT – *Loving too much, loving bad, or believing that someone is irresistibly in love with us, can be a disease. However, many centuries have passed before erotomania was recognized as a real pathology and psychosis. From Ancient history to the psychoanalysis of the 20th century, but also through various fictions, lots of people have observed that many women, and sometimes men, wanted to be loved forever until a delusional illusion of being love.*

Mots-clef : Histoire, médecine, érotomanie, amour, paranoïa, psychose, psychanalyse, illusion.

Key-words: History, medicine, erotomania, love, paranoia, psychosis, psychoanalysis, illusion.