



Laboratoire CLIPSYD (EA 4430)

Équipe A2P

Clinique Psychanalyse et Développement

THESE

Pour l'obtention du grade de
Docteur en Psychopathologie Psychanalytique
De l'Université Paris-Ouest Nanterre La défense

Présentée et soutenue publiquement le 2 Décembre 2015 par

Jean-Malo DUPUY

Le cadre des paraphrénies comme archétype de la folie ordinaire

Thèse dirigée par

Monsieur le Professeur François POMMIER

Membres du jury :

Monsieur Patrick GUYOMARD, Professeur Emérite, Université Paris-Diderot, Président du jury

Monsieur Maurizio BALSAMO, Maître de conférence-HDR, Université Paris-Diderot, Rapporteur

Monsieur Patrick MARTIN-MATTERA, Professeur, Université Catholique de l'Ouest, Angers, Rapporteur

Monsieur Vladimir MARINOV, Professeur Emérite, Université Paris XI

Monsieur François POMMIER, Professeur, Université Paris-Ouest Nanterre

Cette version de diffusion est expurgée d'un certain nombre de détails à caractère privé dans les présentations cliniques

Je dédie ce travail à
Claudine DUGAUQUIER
qui m'a initié dans la rigueur à ce
qui s'éprouve de rencontre dans le
travail clinique

REMERCIEMENTS

Ce travail doit beaucoup à ceux qui m'ont soutenu et accompagné avec leur gentillesse et leur disponibilité. Je pense tout particulièrement à mon épouse Frédérique et à mes enfants Virgile et Samson pour leur patience et leur bienveillance.

Très chaleureusement, je remercie :

Monsieur le Professeur François Pommier qui a accueilli ma démarche et accompagné ma recherche avec vigilance et humanité.

Les membres du jury, Monsieur le Professeur Patrick Guyomard qui le préside, Monsieur Maurizio Balsamo, Monsieur le Professeur Patrick Martin-Mattera, et Monsieur le Professeur Vladimir Marinov.

Mes collègues Catherine Guerrier et Patrick Chopard pour leurs contributions cliniques.

Madame le Dr Joëlle Oury et Monsieur Raymond Bénévent pour leurs apports cliniques et théoriques.

Monsieur le Docteur Joaquim Pascoa, Madame Evelyne Wicky et Monsieur Pierre Mac Gaw, pour leur lecture et leurs commentaires précieux.

Madame Christiane Strohl pour son soutien inconditionnel.

Et toutes les personnes impliquées dans le travail clinique, collègues et patients, avec lesquels il m'a été donné d'élaborer ma pensée.

SOMMAIRE

<u>Introduction</u>	7
<u>Première partie :</u>	19
« Champs théorico-cliniques et Occurrences Conceptuelles »	
1.1 Champs théorico-cliniques de notre étude des paraphrénies	
1.2 André Breton et « l'hétérodoxe » de Saint DIZIER	
1.3 Occurrences conceptuelles et pensée paraphrénique	
<u>Deuxième Partie :</u>	39
«Généalogie des Paraphrénies »	
2.1 Introduction	
2.2. PINEL et ESQUIROL, de la manie à la monomanie comme délire partiel permanent	
2.3 Prolégomènes à la bi partition Schizophrénie-Paranoïa dans l'école française LEGRAND du SAULLE, COTARD, SEGLAS, MAGNAN	
2.4 Limites nosographiques des Paraphrénies dans le moment de la synthèse kraepelinienne : entre Paranoïa et Schizophrénie	
2.5 Les quatre Paraphrénies d'Émil KRAEPELIN	
2.6 Les paraphrénies comme mode résolutif de la faillite de l'espace interne	
2.7 Evolution du cadre des paraphrénies de Kraepelin à nos jours	
<u>Troisième Partie :</u>	231
«Méthodologie clinique et déontologie »	
<u>Quatrième Partie :</u>	247
«Clinique du délire et paraphrénies »	
4.1 Introduction	
4.2 Entre l'exclusion du délirant et l'incorporation dans le délire d'un autre	
4.3 Hanna et l'érotisation de la limite	
4.4 Déraison et absence de « l'autre scène »	
4.5 « Gilbert » : Questions sur l'organisation précœdipienne dans un cas de délire d'allure paranoïde.	
4.6 Lecture des enjeux prégénitaux avec les concepts de la linguistique structurale	
<u>Cinquième Partie :</u>	373
«De la métaphore linguistique à la métaphore œdipienne »	
5.1 La langue comme articulation de l'hétérogène	
5.2 Métonymie et Métaphore	
5.3 La métaphore dans la transformation œdipienne	
5.4 L'échec des processus métonymiques et métaphoriques et leurs effets dans la clinique des psychoses paraphréniques	
5.5 L'espace physique et l'espace social dans les productions paraphréniques	
5.6 Traitement des séries associatives hétérogènes dans deux cas de délire paraphrénique.	
5.7 Madame R. Un exemple de délire paraphrénique construit sur l'assemblage systématique de deux séries associatives	
5.8 Monsieur D. Un exemple de délire paraphrénique sur l'assemblage onirique de deux séries associatives.	
5.9 Remarques sur deux modes d'assemblage des séries associatives	
<u>Sixième Partie :</u>	447
« Folie ordinaire et paraphrénie »	
6.1 La folie ordinaire relative à son dévoilement	
6.2 Clinique de la folie ordinaire	
<u>Conclusion</u>	515
<u>Table des matières</u>	527

Résumé : Cette recherche met en perspective le cadre des *paraphrénies* de Kraepelin exploré dans sa nosographie avec une approche clinique actuelle de *troubles délirants*. Les textes descriptifs et la clinique font apparaître des délires évolutifs, avec adaptation à la réalité, sans démence, comme résolution d'une «défaillance interne». Kraepelin utilise le mot paraphrénie en 1912 pour ménager un espace nosologique entre *démence précoce* et *paranoïa*. Il définira quatre paraphrénies : systématique, fantastique, expansive et confabulante qui recouvrent la nosographie de l'école française des *délires chroniques*. La première est superposable au délire de Magnan, la deuxième au délire de Cotard, les dernières bordant la paranoïa. Ce cadre a été réduit par l'intégration du champ *paranoïde* à la *schizophrénie* par Bleuler et par l'école française privilégiant la forme fantastique. Le mot paraphrénie disparaîtra avec les classifications de type DSM. L'adaptation à la réalité et l'absence habituelle de soin psychique laissent évoluer les troubles dont le caractère d'agissement efface parfois le fond délirant. Avec des termes tels que *manipulateur* et *pervers narcissique*, les troubles peuvent être repris dans une nosologie *psychosociale* quand le délire se déploie sur la scène sociale jusqu'à son dévoilement. Une clinique multifocale s'inscrit dans la temporalité du dévoilement tandis que l'approche psychanalytique souligne des effets transférentiels déstabilisants par abolition des qualités *hétérogènes* des espaces, psychiques et physiques. C'est donc une pensée dans une *langue* sans métonymie ni métaphore qui contamine pathologiquement la vie ordinaire.

Mots clef : paraphrénie, paranoïa, schizophrénie, trouble délirant, délire chronique, pervers narcissique, manipulateur, psychanalyse, linguistique, métaphore, métonymie, hétérogène, Kraepelin, Cotard, Magnan.

Summary : This research leads to a perspective approach the frame of the Kraepelin's paraphrenia explored in its nosography with a current clinical approach of paraphasic disorders. The descriptive texts and clinical practice reveal evolutionary delirium, with a good practical efficiency, without insanity, as a resolution of an "internal failure ". Kraepelin uses the word paraphrenia in 1912 to arrange a nosological space between dementia praecox and paranoia. He defines four paraphrenias: systematic, fantastic, expansive and confabulans, corresponding with French School nosography of the chronic delirium. The first one is similar to Magnan's disease, the second to Cotard's disease, the last two tending to paranoia. This frame was reduced by Bleuler when he introduced the paranoïd in schizophrenia, as well as by the French school, underlining the fantastic aspect. With DSM's classifications the word paraphrenia will be out of use. The adaptation to reality and constant lack of psychic care allow disorders to evolve into forms of behavior that would tend to hide the delirious background. With terms such as narcissistic pervert and manipulator, the disorders can be resumed in a psychosocial nosology when the paraphasic disorders spreads to the social scene until they come to light. A multifocal practice stands in the temporality of this revelation whereas the psychoanalytical approach magnifies destabilizing effects in transference by abolition of the heterogeneous qualities of spaces, psychic and physical. It is thus a thought in a language deprived of metonymy and metaphor which contaminates pathologically the daily life.

Keywords : paraphrenia, paranoia, schizophrenia, paraphasics disorders, delirium chronicles, narcissistic pervert, manipulator, psychoanalysis, linguistics, metaphor, metonymy, heterogeneous, Kraepelin, Cotard, Magnan.

INTRODUCTION

1-Prolégomènes

De même qu'en mathématique, il existe des courbes dont les inflexions majeures ne se perçoivent que lors de leur étude « aux limites » ou à l'infini, nous avons comme d'autres l'intuition que ce qui s'apparente à une ondulation ordinaire du registre psychique peut receler les principes d'une incurvation beaucoup plus inquiétante qu'il n'apparaît. Ce qui n'est pas en soi une trouvaille mérite cependant qu'on en questionne l'inférence.

En mathématique, le principe est algébrique et procède des mêmes lois quelle que soit l'abscisse et les effets sur l'ordonnée. S'il en est de même dans le registre de certaines psychopathologies, tel que l'on puisse apparenter selon certains principes des troubles mineurs, voire difficilement décelables, à des extravagances qualifiables selon les repères de la nosographie psychiatrique, cela demande de spécifier ces principes. Auquel cas s'ouvre une voie méthodologique telle que le pathologique puisse éclairer l'ordinaire.

Cet écho que s'adressent l'ordinaire et le pathologique est récurrent dans l'œuvre de Freud. Dans son texte de 1914 « Pour introduire le Narcissisme », Freud interroge « le destin de la libido retirée des objets »¹ dans la schizophrénie puis dans la paraphrénie pour ouvrir à la question du

¹ FREUD Sigmund, « Pour introduire le narcissisme » in *La vie sexuelle*, Paris, PUF, 1969, p. 82

narcissisme dans la construction infantile, dans la vie amoureuse, et dans la vie collective par l'élaboration de l'idéal du moi. Avec le Witz en 1905 qui vient après les actes manqués de 1903, Freud s'inspire de la vie ordinaire pour affiner sa théorie d'un inconscient hétérogène aux choses. Ces deux démarches semblent à front renversé sauf qu'elles procèdent de la même méthode. Ainsi Freud précise dans son texte de 1914 que des difficultés particulières « semblent empêcher une étude directe du narcissisme »². Il en va de même, et sans doute nécessairement, de l'étude de l'inconscient qui échappe à toute mise en lumière.

Il en est de l'inconscient comme de certains concepts qui ne peuvent être objectivés. Ils ne s'imposent pas à l'œil, ils s'imposent selon qu'une certaine incidence du miroir travaille l'anamorphose : sans cette incidence, ce qui est donné à voir ne se distingue pas d'un conglomérat de formes et de couleurs ; avec elle quelque chose se discerne et fait signe.

L'œuvre de Freud comme celle de nombreux chercheurs s'est édifiée en travaillant cette double difficulté : rendre perceptible quelque chose d'inconnu avec des méthodes aux incidences inconnues. Double travail donc de valider la méthode d'approche et d'en faire admettre l'objet.

Une dimension supplémentaire a fait difficulté dans la démarche freudienne et persiste pour ceux qui ont pris sa suite. L'« inconnu » de Freud est Unbewusst, dans le sens que Freud a donné à ce terme et auquel Lacan a adjoint la question subjective. C'est dire qu'il ne s'agit pas de connaissance en général qui n'aurait pas passé la barre du connu, mais de ce qu'elle implique qu'il faille du sujet pour en méconnaître quelque chose. Autant dire que ça résiste à s'inscrire simplement dans la pure rigueur universitaire.

² Ibidem p. 88

Très modestement et dans une moindre mesure, ce que nous tendons à soutenir dans ce travail se trouve être pris au moins dans les deux premières difficultés que nous énonçons : valider une approche et en faire admettre l'objet.

2-Folie ordinaire et paraphrénies

Tout d'abord, soutenir qu'il y ait une folie ordinaire nécessite de l'abstraire du banal dans lequel elle se noie ; nécessite d'en démonter l'oxymore pour que le pathologique qu'elle recèle se distingue de la fantaisie créative qu'on y attend. Il apparaît en conséquence nécessaire d'identifier des processus psychopathologiques suffisamment typiques et importants pour les intégrer à une nosologie. Un parcours s'imposait donc à nous entre un matériel clinique original et une nosographie psychiatrique où nous avons cherché à l'inscrire. Un parcours s'imposait aussi à nous entre une clinique inhabituelle de personnes qui ne consultent que peu ou pas du tout et une nosologie actuellement très pauvre à les reconnaître. Nous avons choisi d'interroger ces manifestations pathologiques qui se fondent dans l'ordinaire sous l'angle des quatre paraphrénies de Kraepelin.

Cela peut donc apparaître comme une gageure d'explorer une psychopathologie qui échappe aux cadres cliniques habituels à partir du cadre nosologique des paraphrénies qui a disparu des critères diagnostiques actuels.

3-Illustration

Il nous semble parlant de prendre la question par l'exemple, en insistant sur l'idée de fiction que génèrent les descriptions des paraphrénies avant qu'on en perçoive les effets délétères, et au stade où elles ne sont confirmées par aucune clinique.

- *Dans les années soixante, un ecclésiastique quitte vers la quarantaine une première paroisse car il se plaint de complots ourdis contre lui par certains paroissiens. Il manifeste en chaire des traits caractériels et va jusqu'à y injurier des fidèles qui se tiennent mal. Cet homme très brillant et actif séduit cependant la classe intellectuelle par son érudition et se trouve ainsi très regretté. Dans sa nouvelle paroisse, il dénonce très vite les méfaits d'un jeteur de sort qui ouvre les portes à distance, fait tirer les cheminées à l'envers, se met au premier rang à l'office et chante faux à la chorale. Dans le même temps notre ecclésiastique déclare être un saint et pense ainsi échapper à la putréfaction après sa mort. Surviennent dix ans après des moments d'inquiétude avec des plaintes somatiques importantes qui justifient un séjour en maison de repos. Dans cette période, il se déclare incompris de son évêque et demande à changer de diocèse. Se propagent en fait quelques rumeurs dans la paroisse qui commence à le rejeter. Il obtient une nouvelle charge plus légère, entreprend de retraduire la Bible comme elle aurait dû l'être, cherche un éditeur, diffuse quelques textes abscons, et écrit au pape. Il gardera une activité dans le nouveau diocèse bien au-delà de quatre-vingt ans sans être inquiété par le clergé, sans cesse animé par quelques lubies, et toujours entouré de quelques fidèles séduits par sa réelle érudition.*
- *Un artisan local réputé qui exerçait après avoir eu plusieurs débuts de carrières dans la fonction publique se lance dans des affaires hôtelières avec quelques tours de passe-passe financiers. Il y entraîne ses proches et semble-t-il les affaires marchent. Il est beau parleur et raconte de manière aussi convaincante que quand il traite ses affaires que sa grande maison est habitée de fantômes. Il en*

décrit dans le détail les bruits, les portes retrouvées fermées à clef de l'intérieur, le matériel réparé la nuit, et surtout l'effet de coup de vent ressenti quand l'un d'eux le frôle dans son grenier. Il est par ailleurs intarissable sur un fait d'histoire local qui aurait été falsifié et dans lequel il mêle Jules César, Napoléon III et des secrets d'états contemporains. Enfin il arrive à convaincre certains de ses proches de ses certitudes. Cet homme a régulièrement des inquiétudes hypochondriaques qui le mènent aux urgences où on ne le garde pas. Ses proches se sont séparés de lui à la suite de scènes de violence répétées sur fond de dénonciation de persécution. Il terminera isolé avec une légère activité professionnelle toujours présentée de manière dithyrambique.

- *Enfin le directeur fraîchement recruté d'une institution médicosociale avait investi le château et le parc où elle se trouvait pour en faire un haras avec moult chevaux et calèches. Il imposait des règles en grand seigneur, traitait le petit personnel de manant, et pour asseoir son autorité circulait à cheval dans les couloirs de l'administration. Il fallut six mois pour que le conseil d'administration veuille bien croire le personnel qui pendant ce temps esquivait la violence du personnage. Cette affaire se répétait en fait de département en département depuis plusieurs années.*

Nous produisons ces trois exemples dans notre introduction pour des raisons précises. D'une part nous les tenons de plusieurs sources et nous nous sommes assurés de leur exactitude bien que ces faits ne nous soient pas parvenus dans un cadre clinique, ce qui est au cœur de l'approche de ces pathologies : elles se noient dans l'ordinaire. Pour les trois personnes, les faits se déploient entre une et quatre décennies, assurément sans

consultation psychologique et psychiatrique pour les deux premières, sans que ces personnes aient été réellement inquiétées socialement.

C'est l'entourage immédiat, parfois séduit au début, qui finit par réagir sans identifier clairement la situation. Ces trois exemples enfin qui répondent largement aux descriptions des délires chroniques de l'école française et aux paraphrénies de Kraepelin illustrent le cadre de référence, les problématiques et l'objet de notre travail.

4-Les paraphrénies comme cadre de référence

Nous avons choisi de traiter notre approche en référence aux délires chroniques de type paraphrénique qui présentent une production délirante souvent floride, sans atteinte manifeste des facultés intellectuelles, avec une adaptation à la réalité matérielle et sociale qui peut rester longtemps élevée. Il y a donc une cohabitation entre une production délirante parfois agie, une activité pragmatique et une inscription sociale souvent leurrante. Ce sont des personnes qui consultent pas ou peu, qui répondent mal aux thérapies médicamenteuses, en conséquence de quoi la littérature psychopathologique actuelle reste d'un faible recours. Le terme paraphrénie a d'ailleurs disparu des classifications DSM,³ l'approche clinique en relatant quelques tableaux sous l'appellation d'état délirant, sans critères évolutifs. L'histoire du terme né sous la plume de Kahlbaum vers 1860 reste imprécis jusqu'à la synthèse kraepelinienne de 1912 pour être ensuite balayé par le "tout schizophrénique" de Bleuler. Seule l'école française en a gardé longtemps la trace sans l'articuler clairement à la multitude de types de délires qu'elle produit au début du XX^{ème} siècle. Soulignons ici que ces nosologies issues de la clinique psychiatrique ne sont produites qu'à partir de l'identification du fait délirant, ce qui est à

³ HULAK F. Les paraphrénies : nosographie. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Psychiatrie, 37-296-C-10, 2008

retenir dans un souci de rigueur nosographique. Ce cadre des paraphrénies avec la spécification de ses limites mitoyennes à d'autres tableaux constituera une partie essentielle de notre étude.

5-La folie ordinaire comme objet

Comme le dit Kraepelin, ces malades passent parfois longtemps inaperçus, malades chez lesquels il est difficile de discerner le caractère endogène d'une évolution processuelle des effets réactionnels de l'entourage qui inscrivent à un moment donné ces pathologies dans une crise sociale : ce que nous nommons *dévoilement*. Il apparaît donc que l'on ne peut dissocier chez ces personnes les périodes "blanches" d'une adaptation sociale parfois réussie des périodes de crises qui émaillent momentanément leur destin ou qui le font basculer de manière définitive. C'est cette problématique latente dont les ressorts ne s'identifient qu'après coup que nous nommons folie ordinaire. C'est après coup, quand il est pris acte par une personne ou un corps social d'une somme de bizarreries et d'actes incongrus parfois illégaux, de ceux qui colorent cycliquement la période blanche, qu'apparaissent par effet d'anamnèse des éléments congruents à un processus délirant. Ceci donnant à ces pathologies une temporalité paradoxale qui en brouille la lecture : avant le dévoilement elles ne sont pas folie, après elles ne sont plus ordinaire. Il serait naïf de penser que l'évolution processuelle même à bas bruit de la période blanche se ferait sans effets délétères, pour la personne comme pour l'entourage. Nous reviendrons largement sur les effets psychiques sur les proches, et sur les agissements de ces personnes, agissements qui sont passés à la trappe dans une nosographie uniquement focalisée sur le fait délirant dans le sillage d'Henri EY. Ce sont ces effets délétères qui ont initié notre étude.

6-Problématique clinique

Comme nous l'avons souligné, les personnes dont il est question dans cette étude consultent peu ou pas du tout, et quand elles le font, elles n'identifient pas leur processus délirant comme symptomatique. Leur demande peut témoigner d'une souffrance certaine cependant qu'elles investissent l'espace de la consultation de manière peu propice à une abréaction. Sans les effets attendus de l'inconscient comme *autre scène*, l'espace analytique se risque à devenir le creuset de ce qu'il souhaite apaiser. Les demandes d'aide sont portées le plus souvent par les proches familiaux et professionnels qui viennent consulter dans la perplexité, tandis que la scène sociale elle-même s'avère être le théâtre le plus constant du déploiement du fait délirant.

Nous avons souligné par ailleurs la temporalité dans laquelle s'inscrit le dévoilement du processus délirant qui seul peut en donner lecture.

Ces divers points nous ont amené à étayer notre étude sur des approches cliniques nécessaires, et peu ordinaires relativement à la pratique psychanalytique classique. Nous justifions de cette clinique par la dynamique contre transférentielle que génère précisément la structure psychique de ces personnes délirantes dont nous faisons état en nous appuyant sur les travaux de Searles, Racamier et Jean Oury.

7-Problématique conceptuelle

Nous amenons régulièrement dans notre étude que la perplexité que génère la pensée paraphrénique ne concerne pas principalement l'extravagance de sa production, mais la subjugation du sens commun qu'elle recèle. Celle-ci participe ainsi dans la durée des périodes blanches à l'anesthésie du discernement de l'entourage qui peut même être séduit et saisi dans des processus hétérodoxes, quand il n'y a pas de francs rejets de sa part.

Il nous a semblé nécessaire d'emprunter plusieurs concepts à la topologie et à la logique mathématique avec Bourbaki et Lupasco, et à la philosophie avec Kant, comme outils de lecture de la pensée paraphrénique. Avec ces mêmes concepts nous revisitons les apports de la linguistique saussurienne utilisés par Lacan pour cerner au cœur des processus métonymiques l'abolition du sens dans les productions paraphréniques.

8-Présentation générale et organisation de l'écrit

Notre premier mouvement sur deux parties de notre texte a été d'aller revisiter dans une Généalogie des paraphrénies (Partie deux) les descriptions que la psychiatrie a produites de 1800 à nos jours relatives aux tableaux qui nous intéressent. De cette lecture qui transcende les classifications d'écoles se dégage une certaine unité clinique, systématisée dans le délire de Magnan, et dont le délire de Cotard apparaît en être la forme mélancolique. Plus précisément l'évolution se déploie entre un trouble interne souvent identifié comme hypochondrie notamment par Freud⁴, avec des hallucinations inconstantes et une production délirante entre persécution et grandeur sans atteinte intellectuelle manifeste. Nous mettrons en regard cette *défaillance (psychique) interne* et les multiples manières dont les délirants en attestent (cénesthésie, possession, négation d'organe) et les *défaillances de synthèse mentale* qui concourent à la production dite *paralogique* des délires paraphréniques. De cette partie nous dégagerons en l'argumentant le cadre paranoïde que nous retenons des paraphrénies comme outil de lecture de notre clinique, entre paranoïa et schizophrénie hébéphrénocatatonique. Ce chapitre est précédé de notre première partie Champs théorico-cliniques et occurrences conceptuelles (Partie une) dans laquelle nous justifions du choix de la nosographie psychiatrique que nous explorons, et nous y précisons les principaux axes

⁴ FREUD S. « Pour introduire le narcissisme » in *La vie sexuelle*, Paris, PUF, 1969, p. 92

psychanalytiques qui soutiennent notre approche. Surtout nous y introduisons avec les notions d'*espace topologique*, de *négation*, d'*hétérogène*, et autres termes associés, les occurrences conceptuelles qui nous semblent nécessaires à la lecture de la nosographie des paraphrénies et de la clinique que nous proposons. Nous employons les termes espace physique et sensible pour le distinguer de l'espace psychique interne.

Notre deuxième mouvement en quatre parties est de faire état d'une clinique possible des paraphrénies. Nous en abordons les difficultés techniques dans notre troisième partie Méthodologie clinique et déontologie où nous situons les nécessités d'une approche clinique originale. Nous y soulignons les limites de la consultation individuelle et nous introduisons l'approche d'une clinique à la troisième personne qui dans les faits s'impose d'elle-même : nous formulons régulièrement dans notre travail que « ce que l'on ne peut restituer à l'intéressé, on va en parler ailleurs. » Nous évoquons enfin une approche multifocale quand le fait délirant se déploie dans des champs disjoints de la scène sociale, approche dont nous soulevons les questions déontologiques. Dans notre quatrième partie Clinique du délire et paraphrénies, notre approche de quatre situations cliniques en exercice libérale est essentiellement une lecture des effets contre transférentiels de l'ordre de l'*atteinte interne* chez le thérapeute et chez les proches dans ce que leurs adressent les personnes délirantes de type paraphrénique. Ceci autour du traitement spécifique des espaces psychiques et physiques par ces patients où se dévoile un mouvement incessant d'externalisation d'une dialectique interne impossible. Nous en étayons le principe avec Searles,⁵ et nous questionnons le concept de *clivage* en termes topologiques. À propos du dernier patient de cette partie, nous confrontons les rapports entre l'échec prégénital d'une

⁵ SEARLES Harold, *L'effort pour rendre l'autre fou*, Paris, Gallimard, 1977

unification des investissements partiels dans une référence à Freud⁶ avec l'échec des processus métaphoro-métonymiques dans une référence à Lacan.⁷

La question linguistique avec les apports princeps de Lacan anime notre cinquième partie De la métaphore linguistique à la métaphore œdipienne dans laquelle nous centrons notre intérêt sur la *métonymie* présentée par les linguistes comme *saut logique* préalable à la substitution métaphorique. Nous insistons ainsi sur le principe d'*hétérogénéité* consubstantiel aux rapports Signifiants-Signifiés sans lequel aucun effet de sens ne se produit, et sans lequel aucune métaphore phallique, paternelle et subjective ne fonctionne. Nous proposons en conséquence la lecture de la production de deux délires de type paraphrénique illustrant deux modes d'agencement de séries associatives hétérogènes dans des *contiguités* dépourvues du saut logique métonymique nécessaire à l'effet de sens.

Dans notre sixième partie Folie ordinaire et paraphrénie, nous insistons sur le dévoilement du délire comme événement phénoménologique introduisant ainsi une temporalité dans la clinique de la folie ordinaire. Nous référons ce dévoilement à l'effet d'après-coup que Lacan⁸ théorise dans l'effet en retour du *point de capiton* sur la chaîne parlée dans la production du sens. La folie ordinaire ne l'est que sans ce retour, retour sans laquelle elle reste indéfinie, ou indéfiniment ordinaire, retour auquel elle échappe ordinairement. Ce retour ne se produit que quand quelqu'un ou un corps social prend acte de ce qui se déploie d'une folie. Point d'arrêt pour en rassembler dans l'unité d'une pensée les éléments apparemment disjoints et disparates qui ne seraient que fantasques si le processus qui les

⁶ FREUD S. « L'organisation génitale infantile » in *La vie sexuelle*, Paris PUF, 1969
FREUD S., *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Paris, Gallimard, 1962

⁷ LACAN Jacques, *Le séminaire livre V*, « Les formations de l'inconscient », Paris, Seuil, 1998
LACAN Jacques, « l'instance de la lettre dans l'inconscient » in *Écrits I*, Paris, Seuil, 1966

⁸ LACAN J., *Le séminaire livre V*, « Les formations de l'inconscient », Paris, Seuil p. 14 – 16

fonde n'était délétère et morbide. Nous nous référons à Racamier⁹ pour rapprocher les agissements liés à ce processus d'un des versants de la paranoïa¹⁰ quand le délire trouve à s'inscrire sur une scène sociale. Nous insistons enfin sur l'aspect *multifocal* d'une telle clinique pour en déjouer les ressorts disjonctifs, et sur le travail de synthèse psychique dévolue aux thérapeutes et à certains groupes constituées en instance pour rassembler dans une pensée possible les motions hétérogènes que les paraphrènes dispersent aux vents de leurs opportunités relationnelles.

9-Hypothèses topiques

Quelle instance psychique serait ainsi mise à la question, inexistante ou démantelée, ou mobilisée chez nous par ce que les paraphrènes nous adressent avec la prolixité de leur production floride et déstabilisante. Nous écouterons ce qu'ils nous adressent au fil de l'étude de leur nosographie quand la particularité de leur pensée plonge les auteurs que nous citons dans la perplexité et la sidération comme Kant a pu en témoigner. Sidération au point parfois de produire sans analyse des descriptions entomologique au sein de leurs efforts rationnels. Nous écouterons ce qu'ils nous adressent sous l'angle contre transférentiel de ce à quoi les paraphrènes portent atteinte, dans ce qui nous lie à eux et dans nos facultés de penser, dans les contextes thérapeutiques comme dans les relations sociales. Ces effets contre transférentiels peuvent ouvrir à des questions métapsychologiques, précisément topiques, qui restent sous-jacentes au long de notre étude autour de l'idée de *défaillance interne* sans que nous puissions à ce stade les systématiser.

⁹ RACAMIER P.C., *Les perversions narcissiques*, Paris, Payot, 2012, p.19

¹⁰ Précisons ici que dans notre généalogie des paraphrénies, nous situons avec Kraepelin les délires paranoïaques comme mitoyen de certaines paraphrénies. Racamier les présente comme un délire agi.

PREMIÈRE PARTIE

« Champs théorico-cliniques »

et

« Occurrences Conceptuelles »

Il est difficile de proposer des concepts à l'orée d'un travail, avant que le lecteur ait pu percevoir les caractéristiques du champ qui s'offre à l'étude. Ce champ des paraphrénies, bien avant les particularités cliniques des paraphrènes eux-mêmes, est un univers qui a plongé dans la perplexité et dans le doute bien des cliniciens, et bien des philosophes comme Kant lui-même. Dans cet univers la pensée est traitée de telle manière qu'elle échappe aux catégories logiques habituelles, tout en composant avec la réalité sensible qu'elle ne méconnaît pas. Nous n'avons pas trouvé dans nos recherches psychopathologiques de concepts satisfaisants propres à définir cette pensée. Même celui de "paralogisme" introduit par Henri Claude,¹¹ terme qui questionne la logique, ne situe pas assez comment le délire paraphrénique traite comme équivalentes des motions aussi étrangères entre elles que l'idée et la chose, que l'interne et l'externe, le

¹¹ HULAK F. Les paraphrénies : nosographie. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Psychiatrie, 37-296-C-10, 2008

perçu et l'invisible, dans des constructions qui ne répondent pas à la dissociation schizophrénique. Peut-être que la discordance de Chaslin s'en approche bien que son usage soit limité à qualifier les rapports entre des éprouvés et des énoncés. Enfin la « diplopie » du moi d'Henri Ey pourrait être parlante si elle était plus précise. Il est donc nécessaire d'introduire dans notre étude des approches conceptuelles qui explorent autant ce qui sépare, ce qui distingue des éléments, que la manière dont la pensée associe des éléments distincts. Pour ce faire nous nous sommes inspirés des antinomies de Kant, de la notion d'hétérogénéité introduite par Lupasco dans ses principes d'antagonisme, et de la notion de voisinage de Bourbaki.

Outre ces concepts qu'il nous a semblé nécessaire d'introduire, les champs théorico-cliniques auxquels nous nous référons sont ceux de la psychiatrie classique dans sa richesse nosographique, et ceux de la psychanalyse de Freud à Lacan.

Nous avons choisi d'insérer dans cette approche conceptuelle une référence littéraire empruntée à André Breton, de la mouvance surréaliste, qui a valeur de témoignage clinique par la qualité de médecin de son auteur, et qui a valeur d'immersion dans la pensée hétérodoxe des paraphrènes dont l'étude justifie nos choix conceptuels.

1.1 Champs théorico-cliniques de notre étude des paraphrénies

Nosographie psychiatrique

Il nous a été nécessaire d'explorer ce que la psychiatrie a pu produire d'observations de ce qui constitue l'objet de notre étude : les paraphrénies. Notre démarche a été de suivre la constance de ce qui se décrit de Pinel à Kraepelin à travers l'évolution de ce qui se dessine d'un cadre des délires

partiels chroniques entre *Schizophrénie* et *Paranoïa*, cadre que nous interrogerons. Nous insistons sur la constance de ce qui se décrit et qui se retrouve parfois à l'identique dans des tableaux que la nosologie a souvent éloignés dans des effets d'école. Ce qui nous a amené à nous appesantir avec Séglas sur le *délire de Cotard* en ce qu'il constitue le prototype de la *paraphrénie fantastique*, et sur le *délire chronique à évolution systématique* de Magnan en ce qu'il est de l'aveu même de Kraepelin le prototype de la *paraphrénie systématique*. Les deux autres paraphrénies *expansive* et *confabulante* interrogeant la frontière entre le paranoïde et le paranoïaque. Nous avons placé Séglas et Magnan à la suite de Legrand du Saule et son *délire de persécution* en ce que ces trois auteurs produisent une importante réflexion clinique sur un processus évolutif. Processus dont les stades derniers de persécution et de grandeur¹² semblent être les solutions existentielles à ce que ces auteurs décrivent d'une *défaillance interne* dont le syndrome d'invasion, les troubles cénesthésiques et les hallucinations attestées sont les premiers signes. Nous insistons sur l'éprouvé de cette défaillance interne aux premiers stades et sur ses conséquences en terme de production délirante paraphrénique aux stades suivants, dans l'hypothèse que le principe délirant lui-même est caractéristique de cette incompetence interne ou psychique à intégrer dans des processus de pensée des motions hétérogènes. Notre parcours nosographique s'éteindra au vingtième siècle après Claude et Nodet quand les classifications symptomatiques des DSM auront dissout les paraphrénies dans les troubles délirants.

Lecture psychanalytique

Celle-ci est présente ici dans notre lecture nosographique des paraphrénies, notamment par l'apport majeur de Lacan dans l'approche de la psychose. S'il en formule la psychogénèse comme un échec de la métaphore

¹² La période de démence est inconstante et peu probante.

paternelle, nous insistons dans notre lecture sur la défaillance générale des mécanismes métaphoro-métonymiques dans les processus psychiques des délirants partiels, dans l'axe de la linguistique structurale à laquelle il se réfère.

C'est sur un mode transférentiel particulier, éloigné de la "cure type" dont le cadre leur est "hors de propos" que les délirants partiels nous adressent leur énigme. Une part de cette énigme peut être entendue dans l'écho contre-transférentiel qu'elle génère.

Notre réflexion est ainsi topique au sens freudien quand nos facultés psychiques de synthèse sont mobilisées autant que fragilisées par ce que les délirants externalisent de leur conflit logique, hétérodoxe selon André Breton.

1.2 André Breton et « l'hétérodoxe » de Saint DIZIER

André BRETON témoigne que lors de son affectation vers 1916 au centre psychiatrique de la deuxième armée à Saint DIZIER comme médecin assistant, ayant affaire à des malades évacués du front dont bon nombre de délires aigus, il rencontra un homme dont le souvenir ne s'est plus jamais effacé:

« Il s'agit d'un homme jeune, cultivé qui, en première ligne s'était signalé à l'inquiétude de ses supérieurs hiérarchiques par une témérité portée à son comble: debout sur le parapet, en plein bombardement, il dirigeait du doigt les obus qui passaient. Sa justification devant les médecins était des plus simples : contre toute vraisemblance et bien que de sa part ce manège ne fut pas nouveau, il n'avait jamais été blessé. Mais par dessous, s'articulaient des certitudes nettement hétérodoxes: la prétendue guerre n'était qu'un simulacre, les semblants d'obus ne pouvaient faire aucun mal, les apparentes blessures ne relevaient que du maquillage et, du reste,

l'asepsie s'opposait à ce que, pour en avoir le cœur net, on défit les pansements. Il soutenait aussi que les morts prélevés dans les amphithéâtres étaient amenés de nuit sur les faux champs de bataille, etc. Naturellement, l'interrogatoire faisait tout pour amener cet homme à déclarer que les frais démesurés d'un tel spectacle ne pouvaient avoir pour objet que de l'éprouver personnellement, mais il y tenait peu, me semblait-il. Son argumentation – des plus riches- et l'impossibilité de l'en faire démordre me firent grande impression. J'ai souvent pensé par la suite, au point extrême qu'il figurait sur une ligne qui relie les spéculations d'un idéaliste comme Fichte à certains doutes radicaux de Pascal »¹³

Approche nosologique d'un égarement

Il serait imprudent de se risquer à situer d'autorité un tel tableau dans une quelconque nosologie à sa seule lecture, par manque d'éléments cliniques et biographiques, et par l'absence totale d'information sur son évolution. Breton nous indique cependant que ce manège n'est pas nouveau, que son auteur est cultivé et son argumentation des plus riches ; ce deuxième élément élimine un terrain déficitaire installé tandis que le premier souligne une certaine durée, sans établir une chronicité. Bien sûr l'extravagance et l'aspect disert du personnage évoquent un accès maniaque sans que nous ayons d'éléments clef sur son humeur ; nous percevons seulement la stabilité de son argumentation dans une posture peu réactive aux influences de ses contradicteurs qui ne rapportent pas non plus d'instabilité psychomotrice. Sans qu'il nous soit donné de pouvoir trancher entre plusieurs hypothèses, y compris entre des hypothèses organiques peu probables, il reste que c'est l'argumentation « des plus riches » que cet homme soutenait et l'impossibilité de l'en faire démordre qui firent grande

¹³ BRETON André, « Entretiens radiophoniques avec Andrée PARINAUX », in *André Breton Entretiens*, Paris, Gallimard, 1969.

impression sur le médecin André Breton qui ne cède pas aux effets de clôtüre nominaliste quand l'emporte un diagnostic. Breton ne parle pas de délire mais questionne, par cette ligne qui relie Fichte à Pascal, où se situe le caractère intrigant de cette production qu'il qualifie plus loin d'égarement de l'esprit humain.

A prendre les choses par la fin, c'est-à-dire par l'idée d'intentionnalité d'une telle débauche de moyens propres à leurrer ou à confondre, en tous cas à éprouver le malade, les contradicteurs qui l'interrogent dans ce sens trouvent un homme « qui y tenait peu ». C'est dire qu'avec l'hypothèse du paranoïaque persécuté qui habitait peut-être l'esprit des médecins, s'évanouit l'idée même que cet homme s'inscrive d'une manière ou d'une autre dans un rapport inductif causal ou explicatif dans la situation. Cette situation ne le touche apparemment pas ou peu, et c'est bien ce dont il fait démonstration en jouant le « trompe la mort » sur ce parapet en dirigeant du doigt les obus. Soulignons ce confondant caractère d'énormité de la situation qui par la volonté de personne conforte le personnage dans sa position de faire de cette énormité même une réalité dont il tient argument : « il n'avait jamais été blessé ». Soulignons de même que ce caractère d'énormité dans l'acception du « hors normes » ou dans celle de grandeur fait la trame pathognomonique d'un certain nombre de délires dont les plus ressemblants à ce qui nous est présenté là sont les délires des paraphrénies fantastiques dans leur dernière phase.

1.3 Occurrences conceptuelles et pensée paraphrénique

1/ La négation, l'indéniable et l'invisible

Si le fantastique est - pour nous - que l'hétérodoxe de Breton n'ait jamais été blessé, qu'en est-il du statut qu'il puisse accorder à ce champ de bataille

dont il lui est donné à voir un tableau ravageur : des morts, des blessés, des obus ? La réponse est syncrétique dans son uniformité : « la prétendue guerre n'était qu'un simulacre, les semblants d'obus ne pouvaient faire aucun mal, les apparentes blessures ne relevaient que du maquillage ... il soutenait aussi que les morts prélevés dans les amphithéâtres étaient amenés de nuit sur les faux champs de bataille, etc. ». Autant dire que ce qui relève des horreurs de la guerre avec ce qu'elles font éprouver d'une réalité qui touche au corps était ramené au rang de fiction et de vraie mise en scène. Notons que précisément dans le rapport que nous en fait André Breton, le semblant, le faux et le simulacre prévalent sur la *négation* excepté les obus qui ne peuvent faire aucun mal – ce qui est incontestable pour ce soldat. Ainsi son discours ne s'en prend pas à la validité d'une perception partagée avec d'autres, ce qui dans le cas contraire ouvrirait à un conflit sur la perception du sensible. Il est manifeste au contraire que ce conflit sur la perception du sensible est évacué et obscurci par la certitude du fait « fictionnel », du simulacre, que Breton nomme certitudes hétérodoxe.

Un certain discours organise en semblant des perceptions qui ne peuvent être niées : ce serait l'inverse d'une hallucination.

Il s'impose ainsi pour nous d'interroger ce discours sous l'angle de la cohérence qu'il entend garder. Car c'est d'un argumentaire dont il s'agit qui ne peut se soutenir dans le jeu de l'interrogatoire auquel on le confronte que par l'absence de contradiction ou d'incohérence dans ce qu'il énonce. Notons cette impasse dans laquelle se trouvent pris les interrogateurs du fait qu'il semble exclu qu'il puisse s'avouer des failles bien naturelles dans les perceptions du soldat puisque telle que la scène se présente, et comme nous l'avons souligné, ces perceptions *ne sont pas niées* : il y a bien un champ de bataille, des cadavres et des obus. Il ne reste de faille possible

que dans le registre du discours, ce qui ne saute pas aux oreilles.

Ce qui ne s'impose pas à la raison, c'est qu'il n'est pas très cohérent de respecter des mesures d'asepsie pour des blessures qui ne seraient que du maquillage. Et ce qui apparaît comme un paralogisme n'est pas plus relevé par André Breton qu'il ne semble apparemment préoccuper les contradicteurs, ce qui n'est pas étranger à notre propos : ces *paralogismes* selon l'expression de Claude Lévi-Strauss et échappent à la critique. Ce qui est un des aspects des délires paraphréniques tels qu'ils emportent parfois la raison de leurs contemporains, au moins dans un premier temps.

Nous amenons le vocable *indéniable* pour qualifier ici ce discours car le montage auquel nous avons affaire ne semble pas donner prise simplement à ce que la langue française nomme déni ou dénégation : apparemment rien n'est nié.

Si le discours est indéniable, il reste qu'il porte en partie sur des éléments qui relèvent en terme simple de la spéculation sur ce que l'on ne voit pas, tels ces morts prélevés dans les amphithéâtres qui étaient amenés *de nuit* sur les faux champs de bataille, voire sur des éléments invisibles sur la scène même, ce sur quoi Breton insiste : les *apparentes* blessures ne relevaient que du maquillage et, du reste, l'asepsie s'opposait à ce que, *pour en avoir le cœur net*, on défit les pansements. Rien qu'en ces termes des blessures recouvertes d'un pansement ne sont pas apparentes. Soulignons ce mariage égarant entre les éléments perceptibles et ceux qui relèvent de l'*invisible*, ou du maquillage. Nous introduisons là avec l'*indéniable* et l'*invisible* des traits que nous retrouverons largement illustrés dans notre exposé nosographique : le discours est indéniable et les persécuteurs restent invisibles. Et quand le persécuteur prend les traits du curé ou du juge, les richesses improbables de leur convoitise rejoignent les catégories de l'imaginaire. La *négation* joue ainsi un rôle particulier

puisqu'elle s'efface ou se redouble¹⁴ à chaque tour de phrase pour confondre blessure de maquillage et pansement, ce que l'on ne voit pas et ce qui cache, donnant à ce que l'on ne voit pas valeur indéniable d'existence. Nous retrouverons cette fonction de la *négation* poussée à l'extrême dans le délire de Cotard, ou délire de négation d'organe.

Nous sommes sensibles à la manière dont notre téméraire soldat évacue la négation comme opérateur d'un doute possible sur la réalité des blessures, des cadavres et des obus : ce sont de vrais cadavres dans de faux champs de bataille, avec des semblants d'obus, et des blessures de maquillage. Le faux, le semblant, le simulacre et le maquillage ne sont pas des négations de perception au sens strict mais des interprétations « hétérodoxes » du perçu. Il est même difficile de construire des alternatives négatives à certaines de ces assertions tant le primat du semblant rend indifférenciable l'improbable et le possible, l'affirmé et le nié : qu'en serait-il de faux cadavres dans un vrai champ de bataille ? Nous pouvons insister sur le désamorçage ici de ce qui fait le fondement de tout système symbolique en ce qu'un élément puisse se définir comme n'étant pas les autres en faisant usage du registre de la négation. Nous insistons surtout sur les effets de ce désamorçage quant au statut de ce qui est donné à voir et à entendre entre le fictif et le non fictif, entre le fait et son interprétation, entre la perception sensorielle et les catégories de l'imaginaire qu'elles mobilisent.

2/ L'effacement de la logique par effacement des « antinomies »

Cette deuxième approche est la conséquence logique de la première. Le destin particulier qui est fait à la négation qui éteint les différenciations donne une teinte « paralogique » selon l'expression de Claude. Nous ne reprenons pas volontiers ce terme pour les raisons que nous avons énoncé. Le paralogique qui traite ensemble des éléments qui ne vont pas ensemble

¹⁴ Une double négation est une affirmation.

n'est pas une autre logique mais un défaut de logique : c'est une pseudo-logique qui cependant peut être leurrante.¹⁵

Nous reviendrons sur ce versant mitoyen des paraphrénies qu'est la paranoïa où cette logique est mise au secret, et nous soulignons ici comment verbalement la logique se trouve ici escamotée :

Nous avons évoqué comment il n'a pas été relevé, au moins par André Breton, que des blessures de maquillage ne peuvent pas supposer de précautions d'asepsie. Nous ne sommes plus là dans le registre de la validation du perçu qui n'est pas discuté, mais dans celui de la contradiction au sein d'un même discours : « ... les apparentes blessures ne relevaient que du maquillage et, du reste, l'asepsie s'opposait à ce que, pour en avoir le cœur net, on défit les pansements ». Inutile de dire que ces deux idées ne vont pas ensemble, et il ne nous semble pas anodin que dans le contexte touffu de leur énoncé, leur opposition soit gommée « du reste » par cette incertaine transition langagière qui affaiblit le « et ». Ce « du reste » n'exprime qu'une juxtaposition et entérine que soit exclue la confrontation dialectique qu'aurait pu induire la conjonction de coordination « et » non affaiblie. Nous pouvons en outre y substituer un « ou » et un « mais » et entendre que des vertus logiques réintègrent le discours pour en organiser ce qu'il inclut de conflictuel. Ce « du reste » que nous empruntons à André Breton condense à notre sens la "logique" paraphrénique tel qu'elle élimine « l'antithétique » en effaçant les « antinomies », cadre conceptuel que Kant a forgé après avoir été déstabilisé par les productions paraphréniques du savant Swedenborg. Nous

¹⁵ Nous pouvons nous référer ici à la définition de la logique donnée Par Stéphane Lupasco : "Nous appelons logique tout ce qui porte les caractères de l'affirmation et de la négation, de l'identité et de la non-identité ou diversité, qui engendre, par leur coexistence ou conjonction ou par leur indépendance ou disjonction, une notion de contradiction ou une notion de non-contradiction et qui, sans autre secours que le sien propre, déclenche des enchaînements déductifs. Un fait donc, quel qu'il soit, expérimental ou mental, sensible ou intellectuel, est considéré comme logique dans la mesure où il est marqué par ces caractères, conditionné par ces notions et engendré par ces implications, indépendamment de savoir si cette marque, ce conditionnement et cette déduction relèvent de l'esprit connaissant ou de quelque autre réalité - cela, c'est un autre problème. "LUPASCO Stéphane, *Le principe d'antagonisme et la logique de l'énergie*, Paris, PUF, 1951, Préface.

reprendrons ce point dans l'introduction de notre clinique du délire, et plus loin dans une réflexion sur l'échec des processus métonymiques dans la clinique des psychoses paraphréniques. Nous insistons ici sur cet effacement de la logique tel qu'il passe par l'effacement des antinomies pour reprendre le vocabulaire de Kant, effacement de ce qui sépare et de ce qui distingue. C'est ce point qui nous amène à notre troisième occurrence conceptuelle telle qu'elle nous semble essentielle dans la lecture clinique des paraphrénies : il est nécessaire pour s'y retrouver de se forger un vocabulaire pour identifier ce qui fait qu'on se laisse leurrer dans cet effacement.

3/ Dichotomie, limites topologiques et voisinage

Nous avons été sensible au fait que les quatre antinomies de Kant¹⁶ alimentent les thématiques des délires partiels : énormité et grandeur, inventions simplistes transcendant la complexité, délire de toute puissance, délire mystique ou sur les origines, sans que ce soit exclusif. L'idée même d'antinomie suppose d'introduire dans les processus de pensée l'idée de *dichotomie* entre catégories. Ce qui n'est pas distingué ne peut être opposé dans une dialectique.

Ce critère distinctif, *dichotomique*, est particulièrement à la question dans les catégories sensibles de l'espace et du temps dans les tribulations des paraphrènes pour qui l'espace d'où viennent les voix au-delà d'une porte qu'ils n'ouvrent pas reste énigmatique, pour qui le champ de bataille devient scène théâtrale chez Breton. Ce qui ne se « métaphorise » pas s'inscrit là dans une réalité topologique dont les paraphrènes malmènent les

¹⁶ KANT E. *Critique de la raison pure*, Paris, PUF, 1968 p. 338-357. Kant décline les quatre antinomies que la raison pure ne peut résoudre à elle seule : limite et non limite du temps et de l'espace, opposition entre le simple et le complexe, causalité libre ou selon les lois de la nature, existence ou non d'une entité nécessaire comme cause du monde.

limites. Ils voyagent outre-mer, se barricadent, revendique en justice des propriétés imaginaires, ou se déclarent possédés. Nous nommerons ainsi *topologiques* ces catégories de l'espace où se distinguent des lieux physiques, dans cette nécessité clinique de nommer les effets du délire dans le traitement de la matérialité des espaces. Cette symptomatologie des limites physiques et topologiques ainsi déconstruites ou déplacées dans le délire questionnent autant les limites du corps envahi que les limites où le corps s'inscrit. Nous utilisons parfois le terme *coupure* associé à ceux de *dichotomie* et de *limite*.

Cette déconstruction et ces déplacements de ce qui fait limite contaminent aussi les autres catégories de la pensée. Il apparaît que l'hétérodoxe « trompe la mort » dont les obus ne touchent pas le corps, n'est pas plus touché par l'horreur du spectacle du massacre du corps des autres. La réalité – il est vrai fantastique – de son immunité corporelle vaut bien la réalité, pourquoi pas chimérique, du champ de bataille. Ainsi la réalité spectaculaire de son manège confirme l'irréalité du spectacle morbide par un tour de passe-passe emprunté au hasard qui vient dire que réalité et fiction se différencient mal ou pas du tout : dans les deux cas, c'est incroyable ou énorme ! Cette dédifférenciation de deux registres indiquerait une limite que nous supposerions perceptible par l'éprouvé de l'horreur.

Ici, que l'étymologie latine de « horror » passe par le frisson, tel que c'est par le corps et son éprouvé que l'horreur se présente à nous, souligne que notre soldat ne se sent pas plus engagé à y perdre un membre ou la vie qu'il n'est prêt à reconnaître la souffrance réelle du corps d'autrui. Nous pouvons dire qu'il se présente hors corps en ce que sa matérialité est ostensiblement hors risque comme celle d'un pur esprit. Mais si nous établissions qu'il s'agit d'un rapport à du virtuel, nous pouvons cependant nous référer à l'expérience que nous soumet toute dramaturgie telle qu'une scène présentée strictement comme fiction à des spectateurs puisse

cependant générer chez eux toutes sortes de sentiments qui puissent les affecter. Ce à quoi notre soldat ne semble pas plus sensible qu'au risque réel auquel il se soumet. Autant dire qu'il n'y a pas plus de limite corporelle dont l'intégrité puisse être atteinte qu'il n'y a d'effets de scène propres à inciter des mouvements identificatoires dans un rapport de soi à l'autre. Il n'y a pas d'*autre scène*. Nous insistons ainsi sur la problématique *topologique* qui revient là par ce biais avec son corolaire qu'est la *limite*.

Une topologie quel qu'en soit l'abord est toujours une histoire de ligne, de limite, de contours et pourquoi pas de portes, dont l'absolue fonction est dans le distinguo et dans le bornage des espaces qui peuvent seuls définir un « hors du clos » de l'espace et du temps. Sans quoi la notion de présence ou d'absence en un endroit est indécidable, et l'énormité même en tant qu'elle passe les bornes est indiscernable. Sans quoi la scène du théâtre a même valeur que la salle qui s'y adjoint.

Il revient au groupe de mathématiciens Bourbaki d'avoir défini dans une recherche entre limite et continuité la notion d'espace topologique : « un ensemble E est muni d'une structure topologique chaque fois que, par un moyen ou par un autre, on aura associé à chaque élément de E une famille ou partie de E, appelés voisinages de cet élément, pourvu toutefois que ces voisinages satisfassent à certaines conditions (les axiomes des structures topologiques). (...) Un ensemble muni d'une structure topologique prend le nom d'espace topologique, ses éléments prennent le nom de points.¹⁷» Notons qu'un espace topologique organise ainsi ses éléments en sous-ensembles répondant aux mêmes axiomes et régit par la notion de voisinage.

Ce détour par les mathématiques auxquels nous empruntons des concepts devient parlant quand on approfondit la notion de *voisinage* que Bourbaki définit comme « l'expression mathématique de propriétés

¹⁷ BOURBAKI N., « Eléments de mathématique », *Topologie générale*, Paris, Herman, 1965, p. 9

intuitives. »¹⁸ Ainsi « de la notion de voisinage découle une série d'autres notions dont l'étude est le propre de la topologie : intérieur d'un ensemble, adhérence d'un ensemble, frontière d'un ensemble, ensembles ouverts, ensembles fermés etc.»¹⁹

Principalement apparaissent des notions telles que « pour qu'un ensemble soit ouvert, il faut et il suffit qu'il soit identique à son intérieur.»²⁰ Autant dire qu'il ne comprend pas ses frontières, et c'est dans ce sens qu'il est dit ouvert. A l'inverse, « pour qu'un ensemble soit fermé, il faut et il suffit qu'il soit identique à son adhérence.»²¹ Il inclut donc ses frontières et se trouve fermé.

Pour indication, l'adhérence d'un point x à l'ensemble A définissant alors qu'il existe d'autres « points de A aussi voisins qu'on veut de x »²² Ainsi tout point non adhérent à A est extérieur à A . Tout point extérieur à A ne partage pas de voisinage avec A .

La notion de frontière est tel que « un point x est dit frontière d'un ensemble A s'il est à la fois adhérent de A et à CA »²³ (complémentaire de A). L'ensemble des points frontières de A s'appelle *frontière de A* . Tous les points de cette frontière ont un voisinage avec A et avec CA .

Ce détour peut-être abscons par les mathématiques pour pouvoir leur emprunter leurs concepts d'espace topologique, de voisinage, de frontière et d'extériorité, à titre comparatif peut-être, mais en en retenant une certaine rigueur logique.

¹⁸ Ibidem p. 15

¹⁹ Ibidem p. 9

²⁰ Ibidem p. 21

²¹ Ibidem p. 22

²² Ibidem p. 21

²³ Ibidem p. 22

Si l'on s'en tient à l'idée d'un espace topologique régi par des axiomes, la pseudo-logique paraphrénique produit une pensée où prime le « voisinage ». Reprenant un exemple de notre étude nosographique, le Roi, la bière bue le jour de la visite du Roi dans la ville, et l'engrossement qui en résulte dans le délire, autant d'éléments disparates, sont associés par voisinage dans le discours. Nous soulignerons dans notre partie linguistique que cette contiguïté n'est pas métonymique en ce qu'elle ne produit pas d'effet de sens, le *voisinage* écrasant justement les antinomies ou les dichotomies qui pourraient le générer. Nous utiliserons donc régulièrement le terme de *voisinage* pour définir des contiguïtés qui ne sont pas métonymiques au sens strictement linguistique.

Cette notion de voisinage suppose que les éléments appartiennent au même espace topologique, donc répondent aux mêmes axiomes ou aux mêmes lois. Nous soupçonnons que la pseudo-logique paraphrénique englobe la pensée dans un seul espace topologique répondant aux mêmes lois. Il est marquant tant dans la nosographie que dans notre clinique, que l'idée même de distinction d'ensembles différenciés, de frontières entre séries, par exemple entre la lignée du patient et celle du Roi de Prusse, entre ce qu'on voit et ce qu'on suppose (l'au-delà du voir avec Legrand du Saulle), est l'objet de perplexité, d'interprétations, et de contorsions délirantes pour en résoudre l'énigme dans une seule logique. Notons les avatars de ces frontières quand elles risquent d'être enfreintes dans la phase de persécution, quand elles sont investies comme espace en soit, donc dotées du pouvoir de voisinage avec tous les espaces par notre patiente Hanna, ou étendues à un espace infini dans la période de grandeur qui n'inclut aucune frontière. L'absence de limite et la prééminence du voisinage se lit encore dans le caractère inextinguible de la logorrhée de la paraphrénie confabulante. Cependant nous sommes encore dans l'idée, qui à notre sens

signe le délire quelle que soit son évolution, que le fait psychique se réduise à un seul espace topologique, qu'il soit complexe ou non, régit par les mêmes axiomes ou les mêmes lois même les plus obscures quels que soient les sous-ensembles qui s'y voient accolés par la notion de voisinage.

4/ Sur la notion d'hétérogénéité

La suite de l'étude de Bourbaki, si elle se complique de « morphismes » et de « connexions » entre espaces topologiques, suppose tout de même que ces comparaisons s'exercent « sur un même ensemble X. »²⁴ Sans quoi la logique mathématique trouve sa fin. Il nous faut donc sortir de l'étude de Bourbaki pour prendre à revers ce que nous supposons être induit par la logique paraphrénique.

Il nous faut donc poser que les éléments dont notre psychisme a à gérer les influences multiples ne relèvent pas « du même ensemble X », et ne répondent pas aux mêmes lois. Nous pouvons simplement ici nous référer à la différence entre les processus primaires et secondaires, à l'opposition entre perception et mémoire, et plus trivialement à tout ce à quoi la réalité peut nous soumettre de phénomènes physiologiques, interpersonnels, sociaux, qui ne relèvent pas des mêmes complexions et de la même expérience. Ce qui infère l'idée de plusieurs modes de pensée qui ne concernent pas les mêmes éléments et ne relèvent pas des mêmes lois.

Cette notion nous semble différente des antinomies de Kant qui procèdent par dichotomie mais qui supportent le voisinage d'une dialectique. En revanche nous pourrions dire que les quatre antinomies sont hétérogènes entre elles.²⁵ Nous utiliserons donc ce terme d'*hétérogène* pour qualifier

²⁴ Ibidem p. 27 Nous n'avons pas les outils mathématiques nécessaires pour interroger ce que Bourbaki nomme « Espaces paracompacts » p. 107. Nous nous en tenons à l'usage comparatif que nous souhaitons faire des concepts topologiques.

²⁵ Ce dernier traite cette question dans le *conflit cosmologique* quand il critique que la raison puisse traiter « la totalité absolue des séries » données à l'expérience dans un sophisme dialectique. KANT E.

ces espaces de pensée qui ne se marient pas logiquement ou par nature, pour définir cette différence absolue entre espaces, tel que les éléments d'un espace ne puissent se définir à partir d'un autre espace qui lui est hétérogène autrement que par la négation.²⁶

Ces espaces hétérogènes, en particulier les séries associatives très étrangères entre elles, se trouvent à contrario bizarrement associés dans les productions paraphréniques.

Dans la littérature, le ressort des fictions les mieux montées a toujours été de maintenir hors du champ du discours qu'elles soutiennent l'élucidation des paralogismes qui les construisent. C'est ainsi que BORGES introduit un de ses recueils de nouvelles : « Les huit pièces de ce livre se passent d'élucidation »²⁷. Cet énoncé, et que BORGES fasse lui-même référence à Lewis CARROL, indique qu'il n'ignore pas qu'un postulat irrationnel puisse générer un « Pays des merveilles » à la tonalité parfois cauchemardesque. Enfin, ce « pays » comme tel et sa suite « de l'autre côté du miroir », réintroduisent précisément la question topologique. De la même manière, le prologue de certains contes pour enfant inaugure le champ fictionnel par un paralogisme qui fait signal : le petit poucet était d'une famille de sept enfants qui avaient tous entre sept et neuf ans ! Ce signal qui passe parfois inaperçu indique selon nous l'hétérogénéité des deux mondes, dans des processus créatifs de sens dans la littérature, dans son écrasement dans les paraphrénies.

Critique de la raison pure, Paris, PUF, 1968 p. 376-377

²⁶ Nous nous écartons légèrement avec notre définition de l'usage que fait Beigbeder du terme d'hétérogène dans la lignée de Lupasco : « Si ...deux éléments quelconques sont hétérogènes, c'est qu'ils sont liés par la négation : la négation en effet, est une rupture, un non lien, mais comme telle, elle est un lien négatif ; ... deux éléments hétérogènes, qui n'ont, selon la pensée courante aucun rapport, sont pourtant, de ce fait même liés par la négation. Que s'ils sont homogènes, c'est une affirmation qui les lie... » BEIGBERGER Marc, *Contradiction et nouvel entendement*, Paris, Bordas, 1972, p. 11

²⁷ BORGES Jorge Luis, *Fictions*, Paris, Gallimard, 1957 et 1965.

5/ Approche conceptuelle de la linguistique structurale

Celle-ci est associée à la psychanalyse depuis que Lacan a emprunté à De Saussure et à Jakobson leurs concepts fondamentaux que sont le *signe linguistique* et son traitement dans la chaîne verbale selon les deux axes *syntagmatique* et *paradigmatique*. Joël Dor précise les rapports entre le monde psychique et la langue comme une analogie structurale : « Cette analogie structurale entre certains processus de langage et le dynamisme inconscient nécessite une incursion préalable dans le champ de la linguistique. »²⁸ Soulignons juste que la notion de structure présentée par ce dernier pour introduire la linguistique structurale se réfère aux travaux de Bourbaki qui rappellent bien comme nous l'avions précisé « que la composition de deux éléments de l'ensemble constitue toujours un élément de l'ensemble tel que $E * E \rightarrow E$: il s'agit d'une loi interne. »²⁹ Cependant ceci qui donnerait à la langue son caractère fermé occulte *l'hétérogénéité radicale* élevée comme principe par De Saussure et reprise par Jakobson, *entre signifiant S et signifié s*. Hétérogénéité qui donne, avec la prééminence du signifiant soutenue par Lacan, à toutes les figures de rhétorique que l'on nomme tropes la structure suivante : $S * S \rightarrow s$ telle que des compositions d'éléments d'un ensemble S produirait des éléments d'un autre ensemble s : ce que nous appellerons *production de signifié*, le « signifié induit » selon Lacan, quand on passe de la langue à la parole.

Loin de vouloir souligner un contre-sens, nous introduisons là la particularité des processus langagiers d'articuler de l'hétérogène, telle que des connexions de signifiants puissent produire de la signification, notamment selon les deux tropes majeures que sont la *métaphore* et la *métonymie*. Cet effet de signification selon les linguistes se fait « dans l'esprit du sujet ». Avec Lacan qui intègre en son *point de capiton* le

²⁸ DOR Joël, *Introduction à la lecture de Lacan*, Paris, Denoël, 1992, p.34

²⁹ Ibidem p. 29

rapport S/s dans la linéarité de la chaîne verbale, nous explorerons l'effet rétroactif de la prise de sens dans le bouclage de celle-ci. Cependant que se pose comme question clinique l'échec des processus métaphoro-métonymiques dans les processus délirants. Nous insisterons sur ces juxtapositions de séries associatives dans la chaîne verbale délirante sans effet de signification malgré la contiguïté où elles s'inscrivent, centrant notre réflexion là où les effets métonymiques eux-mêmes défont bien avant la substitution métaphorique. Le lieu de cette défaillance reste une question de fond dans nos approches.

6/ Quand le délire se fonde dans l'ordinaire

Il est dans notre propos de souligner comment ces métonymies défaillantes sont parfois indiscernables et échappent souvent longtemps au filtre habituel du sens commun ; et s'il est parfois sensible que quelque chose ne va pas, il est cependant difficile de discerner ce qui est mis à mal dans un grand nombre de propos délirants parfois élaborés. C'est sur ce point que nos questions cliniques rejoignent nos questions conceptuelles car l'énigmatique ne concerne pas l'extravagance en elle-même mais le mode de subjugation du sens commun qu'elle recèle. Ce qui est le ressort de la folie ordinaire.

DEUXIÈME PARTIE

« Généalogie des Paraphrénies »

Lecture nosographique d'un processus morbide

2.1 Introduction

Cette appellation « généalogie des paraphrénies » comme intitulé de notre partie nosologique s'est imposée à nous selon plusieurs critères. Une généalogie définit les origines et la filiation des personnes. Ses ramifications suivent ce qui a fait trace légale, et génétique quand cela peut être mis à jour. Mais même légale la trace ne garantit pas la filiation génétique, et la filiation génétique peut être occulte ou inconnue. De plus les règles de transmission du nom peuvent varier d'une culture à l'autre et privilégier un axe matriarcal ou patriarcal. Ainsi les règles de transmission du nom, historiquement dans notre droit jusqu'à il y a peu, nécessitent de se référer aux actes enregistrés pour identifier les ascendances féminines, excepté les situations où le géniteur masculin n'a pas eu la circonstance de reconnaître son œuvre. Autant d'événements individuels qui infléchissent le destin d'un nom et d'une lignée.

Il en est de même en psychiatrie telle que la nosologie a pu se constituer de 1800 à nos jours, nosologie dont les ramifications ne sont pas identifiables à partir des seules dénominations actuelles ou récente. Il en résulte qu'une recherche documentaire sur le seul mot clef de paraphrénie reste à nos jours souvent très pauvre et parfois vaine. Il existe en effet à travers ces deux siècles une variabilité des critères de classification selon l'évolution des méthodes d'étude clinique, donc selon la nosographie où cela s'exprime. La nosologie s'est de son côté progressivement découpée dans un nombre croissant d'items. Et nous pouvons noter une évolution simultanée de la langue psychiatrique qui s'est enrichie de telle manière que l'introduction d'un terme entame l'acceptation d'un autre, ceci modifiant la nosologie au point que certains termes peuvent disparaître comme une lignée s'éteint ou se trouve englobée dans une autre. « Ce qu'il y a d'idée ou de matière phonique dans un signe importe moins que ce qu'il y a autour de lui dans les autres signes. La preuve en est que la valeur d'un terme peut être modifiée sans que l'on ne touche ni à son sens, ni à ses sons, mais seulement par le fait que tel autre terme voisin aura subit une modification. »³⁰ C'est ainsi à la valeur des termes à laquelle nous avons affaire, autant qu'à leur signification, et il est manifeste que cette valeur subit des variations diachroniques.³¹ En particulier ce qui reste alloué aux paraphrénies dans les ouvrages français de la fin du XX^{ème} siècle se présente selon les quatre formes individualisées par Kraepelin : systématique, expansive, confabulante et fantastique, parmi les délires fantastiques selon le traité de psychiatrie de EY BERNARD et BRISSET.³²

³⁰ SAUSSURE (de) Ferdinand, *Cours de linguistique générale*, Payot, Paris, 1972, p. 166.

³¹ De Saussure propose en exemple de variation de valeur le passage d'une langue à l'autre du terme « mouton ». « Le français *mouton* peut avoir la même signification que l'anglais *sheep*, mais non la même valeur, et cela pour plusieurs raisons, en particulier parce qu'en parlant d'une pièce de viande apprêtée et servie à table, l'anglais dit *mutton* et non *sheep*. La différence de valeurs entre *sheep* et *mutton* tient à ce que le premier a à côté de lui un second terme, ce qui n'est pas le cas pour le mot français. » Ibidem p.160

³² EY H., BERNARD P., BRISSET Ch., *Manuel de Psychiatrie*, 6ème édition, Masson, Paris, 1989, p.458-463

Cependant selon le même ouvrage, la première -systématique- correspond aux Psychoses Hallucinatoires Chroniques de l'école française, ici clairement individualisé à côté des Délires Fantastiques qui incluent les paraphrénies ; la dernière -fantastique- correspond au délire d'imagination de Dupré et Logre qui n'entre pas dans la nosologie de cette époque récente. Enfin la paraphrénie comme dénomination clinique disparaît avec le DSM IV comme le précise F. Hulak.³³

Il nous semble donc important de mettre en avant comment la langue psychiatrique peut produire des paralogismes de classement en donnant au terme de paraphrénie des *valeurs* différentes selon qu'il serait distinct de la psychose hallucinatoire chronique du paragraphe B du chapitre sur les psychoses délirante chroniques³⁴ cependant qu'il l'inclurait au paragraphe C suivant. Selon notre idée d'une conception généalogique de l'évolution de ces classements, ces avatars, qui se présentent comme des entorses telles que des parents se trouvent situés au même rang que leurs enfants, sont au cœur de la difficulté nosologique de ces paraphrénies qui nécessitent plusieurs axes d'analyse.

Enfin la disparition du terme nous laisse nous interroger sur le destin de la pathologie, comme l'on peut rechercher une vieille amie qui n'existerait plus que sous un nom d'épouse, au couvent, ou serait morte, à moins qu'elle n'existe incognito encore qu'elle ait pu aussi s'exiler. Ceci venant peut-être illustrer une particularité de ce « groupe des paraphrénies », celle où il semble qu'il ait été difficile de le définir positivement, ce qui aurait donné au terme paraphrénie une *signification* au sens de De Saussure, celle où il ne lui reste surtout qu'une *valeur* linguistique relativement à d'autres

³³ HULAK F. Les paraphrénies : nosographie. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Psychiatrie, 37-296-C-10, 2008

³⁴ EY, BERNARD, BRISSET, *Manuel de Psychiatrie*, 6ème édition, Masson, Paris, 1989, p.458

groupes ou d'autres tableaux comme ceux de la paranoïa et de la schizophrénie. Il reste que pour parcourir la question, il nous semble nécessaire de suivre aussi une autre généalogie, celle des noms et des écoles qui ont fait acte d'inscrire ensemble nosologie et nosographie à un moment donné selon les critères de leurs temps qu'il nous faut extraire. Et ce n'est parfois que dans les textes descriptifs de ces auteurs que nous avons reconnu l'objet de notre recherche, ce sur quoi nous avons insisté avec de nombreux extraits. Ceci ayant de plus l'intérêt de proposer au lecteur une immersion documentée et imagée dans ce monde si particulier des délires partiels.

2.2. PINEL et ESQUIROL, De la manie à la monomanie comme délire partiel permanent.

2.2.1 Philippe PINEL, 1800 et 1809

L'œuvre de PINEL ici nous intéresse en ce que son regard sur la folie est encore vierge de tout corpus scientifique réellement utilisable. Il évoque Hippocrate et Jean Wier, mais sa lecture reste un mariage entre une fraîcheur impressionnée par ce que l'aliénation mentale met au premier plan, et une rigueur nominaliste qui cherche ses repères.

« Comment d'ailleurs s'entendre, si à l'exemple des Naturalistes, on ne désigne chaque objet par des signes manifestes aux sens et propre à le distinguer de tout autres ? »³⁵ C'est ainsi que Pinel présente sa démarche dans la préface de la deuxième édition de son traité. Dans l'introduction de

³⁵ PINEL Ph., *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, 2^{ème} édition, Editions Privat, Paris, 1998, p III.

la première édition, Pinel invoque « l'esprit d'ordre et de recherche qui règne dans toutes les parties de l'histoire naturelle »³⁶, en référence à Buffon. Il critique les études antérieures faites sur la manie qu'il a voulu appliquer aux aliénés de Bicêtre : « Tout m'offrit d'abord l'image de la confusion et du chaos. Là c'étoit des aliénés sombres et silencieux ; ici des furieux, les yeux hagards et dans un continuel délire ; ailleurs, toutes les marques d'un jugement sain avec des emportements forcenés ; plus loin, un état de nullité et d'idiotisme le plus stupide. Des symptômes si différents, tous compris sous le titre général d'aliénation, ne devaient-ils point être soigneusement étudiés... »³⁷ Comment alors y retrouver des traces de ces tableaux paraphréniques qui nous préoccupent, sinon en interrogeant ce qui fait la trame des écrits de Pinel : sa classification originelle en quatre points, et sa verve descriptive pour ce qui l'a véritablement touché. Mais nous verrons que dans la deuxième édition de son traité, les préoccupations rationalisantes l'emportent sur une richesse descriptive qui, elle, est peut-être indissociable de l'étude des tableaux paraphréniques.

Le passage de la première édition à la deuxième voit se modifier l'acception du terme *Manie* qui passe d'un équivalent générique de l'*aliénation mentale*³⁸ à celui qui tend à définir une classe dans laquelle l'essentiel des fonctions de l'entendement est lésé (perception, mémoire, jugement, affectivité, imagination) ce qui conditionne globalement le comportement dans un *délire général*.³⁹ Ce délire peut être aigu, chronique ou périodique et le trait dominant des différents tableaux est l'activité et l'exaltation. Pinel déclare que c'est seulement en l'an 10 (1801) qu'il « sent

³⁶ Ibidem p. XXXII

³⁷ PINEL Ph., *Traité Médico-philosophique sur l'aliénation mentale* ou « LA MANIE », Ed Richard, Caille et Ravier, Paris, An IX (1800), page A à A2.

³⁸ Manie et Aliénation Mentale sont juxtaposées dans le titre du premier traité.

³⁹ PINEL Ph., *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, 2^{ème} édition, Editions Privat, Paris, 1998, p139.

avantage de tracer les histoires particulières de la manie (...) et d'indiquer ses périodes successives.. »⁴⁰ Cet intérêt pour l'évolution se fait au prix d'un appauvrissement des descriptions, sensible dans la deuxième édition, qu'il justifie par la rigueur de sa démarche : « Je crus donc qu'il convenoit encore de suspendre son jugement, et je continuai de tracer des histoires particulières de la manie, non en insistant avec légèreté et avec une sorte de complaisance, comme le font la plupart des auteurs, sur les singularités piquantes et souvent risibles qu'offrent les maniaques dans leur délire, mais en faisant des remarques sur les lésions isolées ou réunies de l'entendement, et en remontant par-là aux vrais caractères de la manie considérée dans ses diverses périodes. »⁴¹

Dans les deux traités, Pinel soustrait de la Manie en tant que délire général une catégorie dite *Manie sans délire* caractérisée par un entendement très convaincant mais dont les sujets peuvent être pris subitement par des emportements, des fureurs, et commettre des actes meurtriers.⁴²

La catégorie des *Mélancolies* est chez Pinel marquée par l'étrangeté de la cohabitation d'une production délirante et d'un entendement relativement sain : « Que dirais-je des mélancoliques qui ne délirent que sur un point particulier, et avec lesquels on peut converser très longtemps sans apercevoir la moindre lésion dans les fonctions de l'entendement. »⁴³ Ce trait des mélancoliques revient dans la deuxième édition : « Les aliénés de cette espèce sont quelquefois dominés par une idée exclusive qu'ils rappellent sans cesse dans leur propos, qui semble absorber toutes leurs facultés ; d'autres fois ils restent renfermés dans un silence obstiné de plusieurs années, sans laisser pénétrer le secret de leur pensée ; certains ne laissent entrevoir aucun air sombre, et semblent doués du jugement le plus

⁴⁰ Ibidem p.146-147

⁴¹ Ibidem p.147-148

⁴² Ibidem p.155-160

⁴³ PINEL Ph., *Traité Médico-philosophique sur l'aliénation mentale* ou « LA MANIE », Ed Richard, Caille et Ravier, Paris, An IX (1800), Introduction p.Iiij.

sain, lorsqu'une circonstance imprévue fait éclater soudain leur délire »⁴⁴
Ainsi l'entendement, c'est-à-dire les facultés intellectuelles, reste intact et le comportement est congruent au noyau délirant. Le panel des descriptions inclut autant de rois de France, de rois de corses et de jurisconsultes que celui de la manie avec délire, et comporte de nombreux cas déclarés stables dans leurs égarements. Ce qui distingue la *mélancolie* de la *manie* tient essentiellement dans la fixation sur un objet d'un délire qui en conséquence n'est plus un *délire général*, mais un délire *exclusif*.⁴⁵

Pour la *démence* qu'il sous-titre *abolition de la pensée*, Pinel fait référence au Ménalque des Caractères de La Bruyère, et souligne chez le dément ses idées incohérentes entre elles⁴⁶, et plus précisément le fait qu'elle ne soient pas liées par un jugement, même faux comme chez le maniaque : « Le maniaque, par exemple, qui se croit Mahomet, et qui coordonne tout ce qu'il fait, tout ce qu'il dit avec cette idée, porte en réalité un jugement, mais il allie deux idées sans aucun fondement⁴⁷, c'est-à-dire que son jugement est faux ; et sous ce point de vue, que deviendroient la plupart des hommes si leur jugement erronés étoient un titre de réclusion dans les Petites-Maisons ? Au contraire, dans la démence, il n'y a point de jugement, ni vrai ni faux ; les idées sont comme isolées, et naissent les unes à la suite des autres ; mais elles ne sont nullement associées, ou plutôt la faculté de pensée est abolie. »⁴⁸

L'idiotisme comme dernière catégorie ne répond à aucune définition unitaire, sinon l'oblitération des facultés intellectuelles et affectives. Pinel en décrit quelques traits : « La plupart des idiots ne parlent point »⁴⁹. Il

⁴⁴ PINEL Ph., *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, 2^{ème} édition, Editions Privat, Paris, 1998, p.163-164.

⁴⁵ Ibidem p.161.

⁴⁶ Ibidem p.176

⁴⁷ Nous reviendrons sur ce fait sous le vocable de *conjonction* avec Kraepelin, et sous l'angle de la métonymie dans notre cinquième partie

⁴⁸ Ibidem p.179 Première approche de la dissociation.

⁴⁹ Ibidem p.181

présente quelques tableaux qui évoquent pour certains une évolution démentielle tel le jeune sculpteur de Bicêtre, pour d'autre une arriération sur terrain organique délétère telle cette « jeune idiote de onze ans » de la Salpêtrière dont le crâne avait une conformation remarquable.⁵⁰

Comme nous l'avons souligné, cette classification est construite sur ce que chaque catégorie de tableau met au premier plan dans l'apparence clinique. D'autres critères comme l'évolution⁵¹ et surtout ce qu'il nomme *illusion* ne sont pas utilisés d'emblée comme voie d'entrée de classification. Ceci contrairement à Chrigton (*An inquiry into the nature and origin of mental derangement*, Chrigton, London, 1978, cité par Pinel) qui a «établi trois espèces de manies comprises dans le premier genre des *vésanies* ; mais il regarde comme un second genre de vésanies les illusions (hallucinations) qui consistent dans de fausses perceptions des objets extérieurs, sans autre dérangement des facultés mentales, comme dans l'hypochondrie. »⁵²

Ainsi l'essentiel des symptomatologies psychiatriques est présent au fil des pages sans déroger à cette approche de la folie que nous pourrions qualifier de naïve ou populaire, voire pittoresque, telle qu'elle est plus habitée par les symptômes que l'on voit que par les signes que l'on cherche à partir d'une nosologie. En ce sens l'approche de Pinel s'apparente à la lecture des troubles de la vie ordinaire que nous traiterons plus loin quand elle est faite par la littérature, le fait divers ou la justice, ou quand ces troubles sont seulement constatés par une simple personne : telle ambition ravageuse dans un espace professionnel ne prend figure de mégalomanie délirante que si quelqu'un d'informé en révèle la répétition et l'ampleur ; telle ambiance familiale délétère ne trouve à se comprendre que si se trouvent démontés

⁵⁰ Ibidem p.181-184

⁵¹ Ibidem p.146-147

⁵² Ibidem p.132.

les effets de telle confabulation. C'est donc par delà où les approches de Pinel sont aveugles par manque d'outils discriminants - même si la symptomatologie est bien là - que la psychiatrie pourra se développer vers une plus sûre différenciation de tableaux. Pour ce qui concerne les paraphrénies, seules la démence et l'idiotisme en sont clairement hors champ. La mélancolie dans son acception de ce début du XIXème comporte suffisamment de traits, tels que la cohabitation d'éléments délirants avec la conservation de l'entendement, pour qu'on puisse les y inclure. Et l'approche évolutive de la manie introduite par Pinel, quand elle n'est pas périodique, évoque l'installation de la paraphrénie systématique sous forme de manie continue⁵³.

Cependant les classifications de Pinel avec leur dimension pittoresque sont incertaines, et certaines descriptions dont il se prive dans la deuxième édition pour ne pas insister avec complaisance, « comme le font la plupart des auteurs, sur les singularités piquantes et souvent risibles qu'offrent les maniaques dans leur délire », auraient mérité de sa part une étude plus approfondie pour questionner les classifications à l'œuvre.

Une de ces descriptions piquantes apparaît deux fois dans le traité de l'an IX, d'abord au chapitre VIII « Diverses lésions des fonctions de l'entendement durant les accès » de la Section 1^{ère} « Manie périodique ou intermittente » :

« Un orfèvre, qui avait l'extravagance de croire qu'on lui avait changé sa tête, s'infatua en même temps de la chimère du mouvement perpétuel ; il obtint des outils, et il se livra au travail avec la plus grande obstination. On imagine bien que la découverte n'eut point lieu ; mais il en résulta des machines très ingénieuses, fruit nécessaire des combinaisons les plus profondes. Tout cet

⁵³ Ibidem p.153. Cette appellation sera évoquée par Kraepelin.

ensemble de faits peut-il se concilier avec l'opinion d'un siège ou principe unique et indivisible de l'entendement ? »⁵⁴

Au chapitre XI « Heureux expédient employé pour la guérison d'un maniaque. » de la Section 2^{ième} « Traitement moral des aliénés » la description est assortie de la réponse imaginée par Pinel et de ses effets :

« Un des plus fameux horlogers de Paris s'infatue de la chimère du mouvement perpétuel, et pour y parvenir, il se livre au travail avec une ardeur infatigable ; de là la perte du sommeil, l'exaltation progressive de l'imagination, et bientôt un vrai délire par le concours des terreurs renaissantes qu'excitoient les orages de la révolution. Le renversement de sa raison est marqué par une singularité particulière. Il croit que sa tête est tombée sur l'échafaud, qu'on l'a mise, pêle-mêle, avec celles de plusieurs autres victimes, et que les juges, par un repentir tardif de leur arrêt cruel, avoient ordonné de reprendre ces têtes, et de les rejoindre à leurs corps respectifs ; mais que, par une sorte de méprise, on avoit rétabli sur les épaules celle d'un de ses compagnons d'infortune. L'idée prédominante de ce changement de tête l'occupe nuit et jour, et détermine les parens à lui faire subir le traitement des maniaques à l'Hôtel-Dieu ; il est ensuite transféré à l'hospice des aliéné de Bicêtre. Rien n'égale alors son extravagance et les éclats bruyans de son humeur joviale ; il chante, il crie, il danse ; et comme sa manie ne le porte à aucun acte de violence, on le laisse errer librement dans l'hospice, pour exhiler cette effervescence tumultueuse. “Voyez mes dents,

⁵⁴ PINEL Ph., *Traité Médico-philosophique sur l'aliénation mentale* ou « LA MANIE », Ed Richard, Caille et Ravier, Paris, An IX (1800), p.24-25

répétoit-il sans cesse ; je les avois très belles, et les voilà pourries ; ma bouche étoit saine et la voilà infecte. Quelle différence entre ces cheveux et ceux que j'avois avant mon changement de tête" ! La plus violente fureur succède enfin à cette gaieté délirante : étroite réclusion dans sa loge, emportemens violens, instinct destructeurs qui le porte à mettre tout en pièces. Vers l'approche de l'hiver, ses emportemens s'apaisent, et quoique toujours extravagant dans ses idées, il n'est plus dangereux et on lui rend la liberté dans l'intérieur de l'hospice. L'idée du mouvement perpétuel se renouvelle au milieu de ses divagations insensées ; il crayonne sans cesse sur les murs et sur les portes les dessins du mécanisme censé l'opérer. Comment l'arracher à cette chimère, sinon par l'inutilité de ses efforts multipliés et une sorte de satiété ? On engage des parens à envoyer quelques outils d'horlogerie, avec des objets propres à être mis en œuvre, des lames de cuivre et d'acier, des rouages de montre, etc. Le surveillant de l'hospice fait plus ; il lui permet de dresser une sorte d'atelier dans son antichambre pour y travailler à son aise ; redoublement d'ardeur et de zèle, concentration de toute son attention, sorte d'oubli de l'heure et de ses repas. Après environ un mois de travail soutenu avec constance et digne d'un meilleur succès, notre artiste croît avoir suivi une fausse route ; il met en pièce son mécanisme nouveau, et il recommence sur un autre plan ; encore quinze jours d'une application soutenue ; il rassemble alors toutes ses pièces, croit y voir un accord parfait, d'autant mieux qu'il en résulte un mouvement qui se continue, et qu'il juge propre à se reproduire. Dès-lors une joie exaltée et une sorte de triomphe. Il court à pas précipités à l'intérieur de l'hospice, et crie comme un autre

Archimède : “Le voilà enfin résolu ce fameux problème, qui a été l’écueil des hommes les plus habiles” ! Mais un incident le déconcerte au milieu de sa marche triomphante. Les rouages s’arrêtent, et le prétendu mouvement perpétuel ne dure que quelques minutes. La confusion succède à l’ivresse de la joie ; mais, pour sauver à son amour-propre un aveu humiliant, il déclare qu’il pourroit facilement lever l’obstacle et que néanmoins, fatigué de ses essais, il ne vouloit plus s’occuper d’horlogerie. Il restait encore une idée délirante à combattre et à détruire ; c’étoit celle de son prétendu changement de tête, qui d’ailleurs se renouveloit au milieu de ses travaux. Une plaisanterie fine et sans réplique parut propre à l’en corriger. On prévint un autre convalescent, très plaisant et d’une humeur gaie, du rôle qu’il aurait à jouer, et on lui ménage un entretien suivi avec l’artiste ; cet autre tourne adroitement le propos sur le fameux miracle de Saint-Denis, qui chemin faisant portoit sa tête entre ses mains, et ne cessoit de lui faire des baisers. L’horloger soutient fortement la possibilité du fait, et cherche à le confirmer par son exemple propre. Son interlocuteur pousse alors un éclat de rire, et lui réplique avec un ton moqueur : “Insensé que tu es, comment Saint-Denis auroit-il pu baiser sa tête ? étoit-ce avec son talon” ? Cette réplique inattendue et sans réponse frappe vivement l’aliéné ; il se retire confus, au milieu des risées qu’on lui prodigue, et il n’a plus parlé désormais de son changement de tête. Une occupation sérieuse à des travaux d’horlogerie, continuée quelques mois, raffermir sa raison. Il fut rendu à sa famille, et depuis plus de cinq ans il exerce sa profession, sans éprouver de rechute. »⁵⁵

⁵⁵ Ibidem p.66-70

Si le tableau de cet horloger peut évoquer dans ses débuts un accès maniaque selon l'acception actuelle, nous soulignons que le délire persiste bien au-delà de l'accès, et qu'il s'intègre à une activité que l'on suppose complexe de fabrication de machines mécaniquement orthodoxes même si le principe en est délirant : il reste une adaptation au réel assez aiguisée. L'état stabilisé du patient sur au moins cinq ans ne nous garantit pas en revanche que le délire ait cédé. Il n'y a pas de démence mais l'organisation de la pensée est paralogique avec le mouvement perpétuel et le baiser de Saint-Denis, mégalomane quant à la trouvaille, avec un délire sur le changement de tête qui pourrait évoquer ceux de Cotard mais dont l'historicisation révolutionnaire est confabulante. Autant de traits qui évoquent les paraphrénies.⁵⁶

2.2.2. Esquirol 1838

L'apport d'Esquirol dans les classifications psychiatriques n'est pas une révolution puisqu'il reprend le travail de Pinel, mais en subdivisant la mélancolie en deux catégories : la monomanie, et la lypémanie comme mélancolie triste avec délire. « La lypémanie ne saurait être confondue avec la manie dont le délire est général, avec exaltation de la sensibilité et des facultés intellectuelles, ni avec la monomanie qui a pour caractère les idées exclusives avec une passion expansive et gaie ; ni avec la démence dont l'incohérence et la confusion des idées sont l'effet de l'affaiblissement : on ne saurait confondre avec l'idiotie, car l'idiot n'a

⁵⁶ Même s'il ne nous est pas permis d'assoier un diagnostic de paraphrénie sur les seuls écrits de Pinel, et même si un nombre important de traits nous le laisse envisager, nous sommes sensibles à la réserve que l'auteur manifeste à exposer de tels cas dignes d'André Breton dans le deuxième traité de 1809 - dont celui-ci a complètement disparu - après y avoir porté tant d'intérêt au point de le citer deux fois dans celui de 1800. Le deuxième traité se systématiser, les descriptions sont gouvernées par des critères plus techniques et perdent la dimension "floride" qui caractérise les paraphrénies et le premier traité. Ce serait là la première disparition historique de la paraphrénie.

jamais pu raisonner. »⁵⁷

C'est en effet dans l'éclatement de la mélancolie en diverses monomanies que se constitue le principal apport d'Esquirol pour qui le mot monomanie⁵⁸ «exprime le caractère essentiel de cette espèce de folie dans laquelle le délire est partiel, permanent, gai ou triste ».⁵⁹ Esquirol donne une définition expansive des monomanies dans l'introduction du chapitre XI sur ce sujet :

« La monomanie et la lypémanie sont des affections cérébrales chroniques, sans fièvre, caractérisées par une lésion partielle de l'intelligence, des affections ou de la volonté. Tantôt le désordre intellectuel est concentré sur un seul objet ou sur une série d'objets circonscrits ; les malades partent d'un principe faux, dont ils suivent sans dévier les raisonnements logiques, et dont ils tirent les conséquences légitimes qui modifient leurs affections et les actes de leur volonté ; hors de ce délire partiel, ils sentent, raisonnent, agissent comme tout le monde ; des hallucinations, des associations vicieuses d'idées, des convictions fausses, erronées, bizarres, sont à la base de ce délire que je voudrais appeler *monomanie intellectuelle*. Tantôt les monomaniaques ne déraisonnent pas, mais leurs affections, leur caractère sont pervertis ; par les motifs plausibles, par des explications très bien raisonnés, ils justifient l'état actuel de leurs sentiments et excusent la bizarrerie, l'inconvenance de leur conduite : c'est ce que les auteurs ont appelés *manie raisonnante*, mais que je voudrais nommer *monomanie affective*. Tantôt la volonté est lésée : le malade, hors les voies ordinaires, est entraîné à des actes que la raison ou le sentiment ne détermine pas, que la conscience réproouve, que la volonté n'a plus la force de réprimer ; les

⁵⁷ ESQUIROL E., *Des Maladies Mentales*, Tome premier, Paris, Privat, 1998, p.201

⁵⁸ Il est à noter une certaine laxité dans les définitions qu'il donne car en début du chapitre VIII la monomanie n'est pas exclusivement associée à une « passion expansive et gaie ».

⁵⁹ Ibidem p.197

actions sont involontaires, instinctives, irrésistibles, c'est la *monomanie sans délire*, ou la *monomanie instinctive*. Tel sont les phénomènes généraux que représente le délire partiel ou la monomanie ; mais selon que le délire est expansif ou concentré, gai ou triste, il existe des différences qu'il faut signaler. »⁶⁰

Les catégories de monomanie que propose ensuite Esquirol sont peu utilisables. Si la monomanie érotique est assez homogène dans ses tableaux d'érotomanie, les monomanies raisonnantes sont disparates et empruntées pour l'essentiel à un certain Dr Prichard, et la seule observation rapportée par Esquirol dans ce chapitre, Mademoiselle F., évoque plutôt un tableau de troubles obsessionnels compulsifs. Les autres sont classées ensuite selon des comportements précis comme l'ivresse, la pyromanie et le suicide.⁶¹

Un exemple de monomanie évoquant la paraphrénie se trouve exposé au chapitre III "Des illusions chez les aliéné (Erreur des sens)" :

« Nous avons à Charenton un monomaniac, âgé de trente ans, qui est persuadé que, toutes les nuits, on le conduit dans les souterrains de l'Opéra ; là et même quelque fois sans être sorti de sa chambre, on lui enfonce des couteaux, des poignards dans le dos, dans la poitrine ; on lui enlève tantôt un bras, tantôt une cuisse ; on lui coupe même la tête. Lorsqu'on fait observer à ce malheureux que sa tête est sur ses épaules, qu'il conserve ses membres, que son corps n'offre aucune plaie, aucune cicatrice, il répond alors avec vivacité : "Ce sont des scélérats, des magnétiseurs, des franc maçons, qui ont le secret de raccommo-der les membres sans qu'il y paraisse." »⁶²

⁶⁰ ESQUIROL E., *Des Maladies Mentales*, Tome premier, Paris, Privat, 1998, p.332

⁶¹ Ibidem Chapitre XI

⁶² ESQUIROL E., *Des Maladies Mentales*, Tome premier, Paris, Privat, 1998, p.106

Cet exemple qui semble relever du délire, qui est classé comme monomaniaque, est présenté là de manière étonnante pour illustrer comment certaines douleurs vagues peuvent produire les illusions les plus pénibles. C'est en effet un des apports d'Esquirol d'avoir tenté une différenciation entre hallucination et illusion. Ces dernières dans les exemples donnés tiennent plus souvent de l'expression maladroite pour donner corps à des douleurs par des personnes sans vocabulaire médical que de réelles illusions. Une femme qui à l'autopsie révèle des adhérences intestinales inextricables croyait avoir dans le ventre plusieurs diables qui la déchiraient. Cet autre ayant la même pathologie intestinale articulait l'exposé de ses douleurs à un délire mystique constitué : « Je n'y puis plus tenir, quand fera-t-on la paix de l'église ? »⁶³ La distinction avec l'hallucination tient au fait qu'elles provoquent chez l'aliéné « le plaisir ou la douleur, l'amour et la haine » comme des sensations actuelles. Esquirol souligne la mitoyenneté entre les hallucinations et le délire : « La conviction des hallucinés est si entière, si franche, qu'ils raisonnent, jugent, et se déterminent en conséquence de leurs hallucinations, ils coordonnent à ce premier phénomène psychologique, leur pensées, leurs désirs, leur volonté, leurs actions ».⁶⁴ Ainsi la conviction elle-même en l'hallucination résonne comme un phénomène délirant, ce que reprendra Blondel⁶⁵.

Enfin référence est faite, toutes catégories confondues, à des critères d'évolution, en installant la notion de crise⁶⁶, celle de mode de terminaison dans le chapitre VII sur les modes terminaisons critiques de la folie⁶⁷. Plus précisément sur les monomanies, Esquirol introduit la notion de passage et d'état intermédiaire : « La monomanie passe quelque fois à la manie,

⁶³ Ibidem p.105

⁶⁴ Ibidem p.96

⁶⁵ BLONDEL C., *La conscience morbide*, Paris, Alcan, 1914, p. 14 Il parle des hallucinations comme des greffes délirantes.

⁶⁶ ESQUIROL E., *Des Maladies Mentales*, Tome premier, Paris, Privat, 1998, p.168

⁶⁷ Ibidem p. 168 - 196

quelque fois elle alterne avec la lypémanie. Lorsqu'elle se prolonge, elle dégénère en démence ; mais il existe un état intermédiaire qui je crois, n'a point été signalé, quoique constant.»⁶⁸ Ceci présage d'une part de la description du délire chronique à évolution systématique de Magnan, mais aussi de l'introduction par Kraepelin de la Paraphrénie comme concept intermédiaire.

2.2.3 Retour nosologique

L'intérêt de la référence à ces deux auteurs de la période pré-kraepelinienne est perceptible en plusieurs points. D'une part dans cette ère où les trois grandes psychoses ne sont pas encore individualisées, il est remarquable qu'au-delà de l'aspect purement descriptif de ce qui apparaît se dessinent des différenciations sur l'humeur (lypémanie-mélancolie), sur l'aspect exclusif ou partiel de certains délires (monomanie-manie), sur la conservation de l'entendement (manie et monomanie - démence et idiotisme), et sur l'évolution selon que certains états sont transitoires, périodiques, permanents ou présentent des terminaisons critiques, enfin selon certaines thématiques (démonomanie, manie érotique). Ces classifications sont instables selon l'expression de Bercherie⁶⁹. Nous dirions qu'elles sont "monomaniaques" dans la mesure où l'un et l'autre auteur ne persistent pas longtemps à utiliser plusieurs critères pour isoler un tableau. Ainsi rapportés aux paraphrénies, cela donnerait monomanie (délire partiel) intellectuelle ou affective, avec possibles épisodes de manie, conservation de l'entendement, délire permanent sans terminaison critique, aux thématiques souvent mégalomaniaques et fantastiques, avec ou sans hallucinations. Nous reviendrons plus loin sur les démonomanies

⁶⁸ Ibidem p.346

⁶⁹ BERCHERIE Paul, *Histoire et structure du savoir psychiatrique*, Tome 1, l'Harmattan, Paris, 2004, p.35

d'Esquirol dont les particularités seront reprises par Cotard.

Comme nous l'avons souligné, c'est le plus souvent dans des descriptions minutieuses en amont de toute volonté nosologique que se reconnaissent chez ces deux auteurs des tableaux évoquant la paraphrénie, encore que le plus souvent ces vignettes cliniques surgissent là où on ne les attend pas. Pinel était marqué par ces mélancoliques qui ne délirent que sur un point particulier sans altération de l'entendement, ce que reprend Esquirol en décrivant « cette espèce de folie dans laquelle le délire est partiel ». Il y aurait quelque chose d'inclassable quand un personnage de haute lignée porteur de titres ronflants tient rigoureusement son petit commerce. Inclassable et déroutant quand la folie s'accommode de l'ordinaire.

2.3 Prolégomènes à la bi partition Schizophrénie-Paranoïa dans l'école française

2.3.1 Legrand du Saulle (1871) et le délire de persécution

En 1871, Le Dr Legrand du Saulle publie son ouvrage « le délire des persécutions » en précisant qu'il a déjà exposé plusieurs fois l'histoire clinique de ce délire dans ses leçons à l'Ecole Pratique depuis 1864. Il évoque les travaux de Lasègue (Mémoire de vingt-deux pages publié dans les archives Générales de Médecine, 1852) et précise avoir eu la bonne fortune de disposer de la collection d'observations inédites que ce dernier amassait depuis vingt ans. Tous deux partagent la consultation de la préfecture de police (la future infirmerie spéciale du dépôt) depuis 1862. « Le délire des persécutions, malgré sa très grande fréquence et malgré ses caractères distinctifs si nets, s'est trouvé implicitement fondu dans la

mélancolie de Pinel, dans la lypémanie d'Esquirol et dans la monomanie à idée triste de M. Baillarger. Je vais le chercher là. Je l'étudie sous ses différentes faces, je le constitue de toute pièces et j'en fais une espèce à part. »⁷⁰

Cette tentative se fait dans un contexte où Claude BERNARD publie son « Introduction à l'étude de la médecine expérimentale » (1865), peu après que BAYLE ait unifié les différentes affections syphilitiques dans son mémoire « De la cause organique de l'aliénation mentale avec paralysie générale » (1854). De même FALRET et BAILLAGER construisaient l'unité de la folie circulaire.⁷¹

L'impulsion est donnée à identifier des tableaux isolés, c'est-à-dire bien délimités d'autres tableaux selon des critères unifiants. Le titre même - persécution - est ce critère que la clinique relativise au fil des pages.

2.3.1.1 Caractéristique de la période dite "d'invasion".

Legrand du Saulle garde de Lasègue une description en trois étapes de début, d'état et de terminaison. Le début n'est pas à proprement parlé un prodrome mais presque un caractère, « l'homme prédisposé au délire des persécutions a un caractère timide, pusillanime et soupçonneux. »⁷² Le mode d'invasion du délire manque de franchise morbide et l'auteur décrit un processus tel qu'après une inquiétude indéfinissable, les sujets concernés sont mal à l'aise sans pouvoir dire pourquoi (pas de cause réelle, ni dans leur milieu, leur santé pas plus que dans l'état de leur fortune). « Et quelques-uns, surpris, étonnés d'une situation semblable, arrivent eux-

⁷⁰ LEGRAND du SAULLE, *Le délire des Persécutions*, Paris, Plon, 1871, avant-propos page II

⁷¹ Tous deux cités par GARRABE J. « Epistémologie et histoire de la psychiatrie », in Confrontation Psychiatrique N°37, Paris, Spécia, 1996, p.294.

⁷² LEGRAND du SAULLE, *Le délire des Persécutions*, Paris, Plon, 1871, p. 4

mêmes à s'en demander la raison. C'est alors que l'idée de persécution est invariablement admise par ces malheureux, mais toutefois avec une certaine indécision.»⁷³ Arrivent des idées d'ennemis cachés. «Peu à peu le vague s'efface, l'hésitation est remplacée par la certitude, et l'aliéné compose d'une manière définitive le système de délire auquel il doit s'arrêter.»⁷⁴

Nous soulignons là les particularités du mécanisme morbide tel que la cause du malaise tend avec plus ou moins d'efficacité à être située au dehors. Ceci qui a été associé plus tard par Lacan aux effets de la forclusion (ce qui est forclos en dedans reparaît en dehors), et par Maleval comme une délocalisation de la jouissance,⁷⁵ est décrit ici dans son installation. Et nous souhaitons indiquer relativement à nos concepts que ce mécanisme installe et interroge une bipartition topologique plus ou moins stable⁷⁶, qui revient dans les descriptions cliniques de l'auteur, parfois empruntées à Lasègue. Cette bipartition est d'autant plus intéressante qu'elle est étudiée dans les périodes de doute, quand le malade n'a pas encore installé son délire et qu'il cherche des correspondances entre un éprouvé et quelque chose qui en attesterait, entre peut-être en un *en dehors* et un *en dedans*.

Nous pouvons introduire ici l'idée d'une représentation biologique telle que l'inquiétude indéfinissable et le malaise qui y est associé correspondrait à l'activité intracellulaire de migration des chromosomes en deux pôles avant la méiose ou avant une scissiparité. Nous avons tous en mémoire des images de cette activité trémulante et incertaine de la vie des cellules jusqu'à ce que la scissure devienne scission, jusqu'à ce qu'une frontière soit instituée.

⁷³ Ibidem p.16

⁷⁴ Ibidem p.17

⁷⁵ MALEVAL Jean-Claude, *Logique du délire*, Presses Universitaires de Rennes, Rennes, 2011, chapitre VI.

⁷⁶ Ce que nous approfondirons en troisième partie

2.3.1.2 Installation de l'*argument*

Nous utilisons ce terme parce qu'il souligne une certaine fonction justificatrice propre au délire. Le terme *mobile du délire* entérinerait une réelle possibilité explicative ; quant aux *thèmes* délirants, si chers à l'école française, nous en proposerons une certaine lecture.

« Supposez, dit M. Lasègue, un homme sain d'esprit et persuadé qu'il est en butte à une persécution ; son premier soin est de rechercher les mobiles qui peuvent porter les autres à lui nuire, pour remonter ainsi jusqu'aux personnes qu'il convient de soupçonner d'abord et plus tard d'accuser. Voilà comment procèdent toutes les enquêtes, qu'elles soient ou non judiciaires. L'aliéné suit une autre voie. Parti de la croyance qu'on le tourmente, il est le premier à s'étonner qu'on lui en veuille. Je n'ai fait, s'écrie-t-il de mal à personne ; on a rien à me reprocher, je n'ai eu ni discussions ni querelles, je ne sache aucun grief dont on ait à se venger. Son étonnement, toutefois ne l'entraîne pas plus loin ; il ignore pourquoi on le persécute, l'avoue ingénument, et ne cherche pas à en savoir d'avantage. Vous avez beau le presser, lui remontrer l'absurdité d'une persécution sans motifs, il persiste obstinément dans cette impasse. Tout au plus à force d'insinuations, l'amèneriez-vous à accepter un mobile auquel il ne songeait pas. Le plus insignifiant fixera presque toujours son choix parmi ceux que vous lui proposerez ; il en est de même quant aux personnes. Du moment que les intermédiaires lui manquent, il ne sait comment établir le passage entre les actes dont il se plaint et leurs auteurs. Pourquoi soupçonnerait-il celui-ci ou celui-là, puisqu'il ne connaît pas de raisons pour qu'on le tourmente ? Cependant, à la longue, et pour les besoins de sa défense, il finit par se fixer tant bien que mal. La raison pour laquelle il se décide, il la puise encore, comme toute l'œuvre de son délire, dans la nature des impressions qu'il a ressentie ; elles lui semblaient en dehors de la nature : il

accuse des êtres mystérieux, la police, les médecins, les magnétiseurs. Par-là, il comble le vide et il établit à l'aide de pouvoirs occultes qu'il se représente vaguement, une sorte de transition plausible entre l'imaginaire et le réel. Si les faits dont il a eu à souffrir n'offrent pas trop de singularité, il se contente de mettre en cause des voisins qu'il n'a jamais vus, dont il suppose l'existence, et qu'il n'a jamais eus la curiosité de chercher à connaître. Voilà donc un malade travaillé par le besoin d'expliquer, et qui limite spontanément ses interprétations au cercle le plus étroit. Une fois qu'il a découvert que ses ennemis le persécutent, il se résigne au rôle de victime, et ne tient pas autrement à se renseigner. »⁷⁷

Les faits les plus futiles peuvent initier le processus délirant, mais une fois le délire circonscrit, le délirant n'abandonne pas son idée. « En vain s'efforce-t-on de lui prouver le contraire, (...) il se retranche derrière cette idée qu'il est poursuivi, (...) et comme il est obligé de faire face aux interrogatoires (...) il vous parle des médecins, des magnétiseurs, de l'électricité, de gens exerçant un pouvoir occulte, d'agents d'un parti ténébreux. »⁷⁸ Ainsi l'aménagement des idées s'il est besoin dépasse l'ère du possible pour ouvrir à l'improbable. Selon FOVILLE, d'autres malades attribuent leurs maux à la *ligue*, à une *lanterne sourde*, à l'*oscultation* et à la *désoscultation*, aux *fouinards*, aux *locustines*, etc... cette tendance au surnaturel n'est pas constante ; parfois les persécutions sont attribuées à des voisins ou à des gens qu'ils n'ont jamais vus. LEGRAND du SAULLE constate à cette période de la circonscription du délire qu'il « roule constamment sur les mêmes idées pour le même individu. »⁷⁹

Nous insistons sur ce point que l'argument est pour le délirant un *aménagement* d'idées propres à « établir le passage entre les actes dont il se plaint et leurs auteurs » ou leur cause, c'est-à-dire propres à établir des

⁷⁷ LEGRAND du SAULLE, *Le délire des Persécutions*, Paris, Plon, 1871, p.19

⁷⁸ Ibidem p.34

⁷⁹ Ibidem p.35

processus de pensée liant plus ou moins efficacement un malaise ressenti et une réalité causale perçue ou imaginée, « une sorte de transition plausible entre l'imaginaire et le réel ». Ce sont ces processus et leurs productions qui sont couramment nommés délire et qui le plus souvent mobilisent l'attention du clinicien : ce sont les *conjonctions* de Kraepelin. Nous reprendrons cela dans notre cinquième partie sous l'angle du traitement de l'hétérogène dans les constructions délirantes.

2.3.1.3 Liens entre frontières topologiques et processus hallucinatoire

Le lien dans les observations qui suivent entre les hallucinations de l'ouïe et les changements de lieu opérés par les malades participe à cette tentative d'un *aménagement* topologique. « Les hallucinations de l'ouïe, dont il sera question à chaque instant dans cet ouvrage, constituent le symptôme capital de ce délire. (...) On peut voir le malade les repousser comme invraisemblables, et parvenir pendant quelques semaines, plusieurs mois même, à éviter leur retour, en changeant ses heures de sortie, si ses ennemis l'insultent dans la rue ; en quittant la maison qu'il habite, si les persécutions ont lieu chez lui ; enfin, le plus fréquemment, en quittant la ville, pour aller surtout à la campagne, en Suisse, en Italie, aux eaux ou aux bains de mer.»⁸⁰ Les quatre observations qui suivent de DELASIAUVE, LEGRAND du SAULLE et CERISE (III, IV et V et VI) et l'observation X du deuxième chapitre illustrent ces améliorations temporaires par un déplacement dans l'espace, dehors, en Amérique, pour la Chine, l'Allemagne et l'Angleterre, au-delà de Caen. L'éloignement qui va jusqu'à solliciter des terres étrangères, combinant la dimension géographique à celle du dépaysement, s'il n'est que momentanément efficace illustre

⁸⁰ Ibidem p.23

l'effort physique et psychique de mettre de la distance, mais plus précisément de mettre des frontières topologiques là où des phénomènes tels que l'hallucination de l'ouïe semblent ignorer les frontières qui devrait être les plus assurées : c'est la tentative de création d'un autre espace qui est en même temps agie, crainte et vaine.

2.3.1.4 Spécificité de cet autre espace d'être *étranger*

Tel professeur de collège de trente-cinq ans, tourmenté par des hallucinations constantes de l'ouïe trouve le repos à Londres où il apprend la langue, puis à Dublin où il devient interprète, mais il perd bientôt le sommeil car on l'injurie en Anglais. « Il quitte Dublin, erre à l'aventure, (...) et retrouve la tranquillité à Lisbonne. Instinctivement, il se refuse à apprendre la langue portugaise et vit très retiré. »⁸¹ Repris par ses hallucinations, il parcourt les contrées les plus lointaines, et fut insulté dans toutes les langues : « Les agents électriques, les télégraphes sous-marins et les chimies vaporisées allaient leur train et le trouvaient toujours au gîte. »⁸² Esquirol cité par l'auteur rapporte un cas similaire de délirant injurié dans toutes les langues de l'Europe : « Il a plus de mal à comprendre celles qui empruntent la langue russe qu'il parle avec difficulté » (Obs. VIII p30).

Il est remarquable que l'hallucination, que la psychiatrie qualifie parfois de phénomène *xénopathique* en ce que la cause et l'intention sont vécues comme étrangères au sujet, se combine ici avec la recherche d'une langue qui serait réellement étrangère ; elle se combine avec la recherche de la frontière de la langue - qui s'inscrit topologiquement dans la frontière entre pays - sans laquelle la protection ne serait pas assurée. Quand toutes les

⁸¹ Ibidem p.29

⁸² Ibidem p.29

langues deviennent familières, la qualité d'être étranger prend la voie de l'étrangeté avec les agents électriques et la chimie vaporisée et ouvre au surnaturel. (Voir l'utilisation superposable d'unheimlich et de heimlich par Freud dans L'inquiétante étrangeté)⁸³

2.3.1.5 Un espace qui est de ne pas être pas vu

LEGRAND du SAULE considère que dans le délire des persécutions, l'absence des hallucinations visuelles est la règle. Les hallucinations de l'ouïe ne débutent pas d'emblée, mais par de fausses significations données aux bruits, et quand les «hallucinations véritables» arrivent, «il (le malade) s'entend dire bien des choses, sans découvrir jamais ceux qui lui parlent, il ne cherche même pas à les voir, ou si, la nuit, il se lève pour les découvrir, ils disparaissent sitôt que la bougie est allumée ; souvent il ne les poursuit pas ; ils le persécutent sans être vus et s'enfuient (...) dans un endroit que l'aliéné désigne, mais où il ne songe pas à les rejoindre»⁸⁴ Cet *au-delà du voir* qualifie cet espace d'où proviennent les impressions désagréables, les voix et les persécutions tel que cet espace est ici introduit par des négations : il ne cherche pas, il ne les poursuit pas, ne songe pas à les rejoindre.

Il est en effet plus facile de ne pas voir - en fermant les yeux - que de ne pas entendre, et il est vrai que la vue est une perception plus active que l'ouïe. Il est vrai aussi que l'essentiel de notre construction psychique en tant qu'être parlant passe par les oreilles. Nous pourrions aussi ouvrir le débat sur l'importance de la voix de la mère comme "objet" de première importance.⁸⁵

⁸³ FREUD S. L'inquiétante étrangeté et autres essais, Paris, Folio Essais, 1985, p. 215

⁸⁴ LEGRAND du SAULLE, *Le délire des Persécutions*, Paris, Plon, 1871, p.44

⁸⁵ Jacques Lacan situe la voix aux côtés du sein, du cybale et du phallus comme objet justement investi

Mais nous insistons sur ce point que dans les éléments rapportés par Legrand du Saulle, cet au-delà du voir comme espace d'où proviennent les impressions désagréables se constitue dans les exemples cités autant négativement - je n'ai pas vu - que positivement si l'on peut dire avec des éléments invisibles comme la ligue, un parti ténébreux, les sous-marins et l'électricité. C'est-à-dire des éléments sur lesquels on ne peut porter de jugement vrai ou faux en la circonstance, sauf à se référer au probable de ce qui reste invisible. Poussant la logique jusqu'au bout et en forçant le trait, nous posons la question sous cette forme : peut-on nier l'existence de quelque chose qui n'apparaît pas. C'est ainsi que nous proposons d'entendre la fonction de l'argument ou du plaidoyer délirant, tel qu'il se dessine chez l'auteur, comme un processus qui tend à faire exister en tant que tel⁸⁶ cet espace hors champ des catégories sensibles.

2.3.1.6 Autres considérations sur les catégories de l'espace dans les processus morbides chez Legrand du Saulle.

a/ L'invasion et la non-discrimination de l'hétérogène

« Toutes les fois que mon beau-frère fumait, le mouvement de sa bouche faisait aller la mienne ; je sentais que ça tirait, j'ai eu peur et je me suis sauvée. Je le fuis quand je le vois ; il est bon mais il me commande. Il jure et son jurement répond en moi »⁸⁷ dit une jeune domestique.

Quand je pense, je vois sur les figures qu'on me comprend, et je ne comprends pas les paroles que mes camarades prononcent tout haut. Je

comme pouvant être manquant.

⁸⁶ Nous irons plus avant le moment venu explorer cet aspect dont nous n'avons pas encore exposé les linéaments. « le réel étant plein par sa nature, il faut pour faire un trou réel introduire un objet symbolique. » LACAN Jacques, *Le séminaire livre IV*, « La relation d'objet », Paris, Seuil, 1994, p.161

⁸⁷ LEGRAND du SAULLE, *Le délire des Persécutions*, Paris, Plon, 1871, page 54.

pense souvent deux choses à la fois qui sont tout à fait contraires. (...) Cela me tourmente. Je ne suis plus libre, parce qu'on connaît ma pensée. On ne répète pas ma pensée, mais je devine qu'on me comprend. »⁸⁸ Ce dont témoigne un tailleur de 36 ans.

Ce que l'auteur commente en rassemblant plusieurs expressions familières à ceux qu'il nomme les persécutés : « On me fait parler ; on est maître de ma pensée ; on m'insulte par la pensée ; on devine ma pensée ; on m'empêche de faire ceci ou cela ; je ne m'appartiens plus ; je suis devenu indépendant de moi-même ; on me dirige comme on veut ; on répète mes paroles ; on parle par ma bouche. »⁸⁹ Ces éléments qui seront rassemblés plus tard par De Clérambault sous le nom d'automatisme mental à partir de l'analyse des délires hallucinatoires chroniques (1926) ne sont pas commentés plus avant par l'auteur. De Clérambault parle de *scission* du moi et de *dissidence* avec progressivement l'installation d'automatismes idéo-verbaux qui dans un deuxième temps deviennent hallucinations auditives identifiées comme *verbales objectives individualisée et thématiques*, accompagnées par des automatismes moteurs et sensitifs dans le « triple automatisme ».⁹⁰

D'un strict point de vue topologique, le terme de scission définirait deux espaces. Il serait plus juste de dire que des éléments hétérogènes (par exemple endogènes et exogènes) sont traités de manière indifférenciée par la même instance. Ceci même dans les exemples de doubles voix ou de prétendu dédoublement comme cet acteur de l'Odéon : « la moitié gauche répond à la moitié droite et je ne suis plus que spectateur ! »⁹¹

⁸⁸ Ibidem p.55

⁸⁹ Ibidem p.56

⁹⁰ Nous renvoyons à l'article sur « l'automatisme mental » du *Manuel alphabétique de psychiatrie* d'Antoine POROT, Paris, PUF, 1968 p.74 à 77.

⁹¹ LEGRAND du SAULLE, *Le délire des Persécutés*, Paris, Plon, 1871, page 58.

b/ La xénopathie comme discriminant

La référence à l'hypochondrie dans le chapitre III, après une description de ses manifestations communes, est très vite associée à des traits déjà mentionnés : « Un homme bien connu de M. Delasiauve, possédant des notions anatomiques et physiologiques étendues, (...) prétendait (...) que son cerveau était le siège d'une hyperémie... Ses préoccupations hypochondriaques troublaient son repos, au point qu'il changeait incessamment de demeure pour éviter les dangers que courait sa santé. » Ayant été alerté que des renseignements avaient été pris par la police au sujet de ses multiples changement de domicile, « Il n'ose séjourner nulle part, dans la crainte d'être arrêté ; il se croit l'objet d'une surveillance occulte, et concentre tous ses efforts pour en déjouer l'activité.»⁹² Un autre connu de M. Morel, ayant des fonctions importantes, le soir « se barricadait chez lui, vivait avec des aliments qu'il achetait tantôt dans un endroit, tantôt dans un autre, pour mettre à néant les complots de ses empoisonneurs ; il se relevait la nuit pour faire des ablutions et se livrer à d'autres actes excentriques.»⁹³ En cela l'auteur conclut que tant que l'hypochondriaque n'a pas donné aux sensations qu'il éprouve une apparence improbable, une explication surnaturelle, il n'est pas un aliéné. « Mais une fois qu'aux préoccupations nosomaniaques sont venues se joindre le découragement mélancolique, les idées de persécution, les craintes d'empoisonnement, (...) l'hypochondrie apporte un appoint très grave, désolant et terrible au délire des persécutions. »⁹⁴

Suivent une dizaine de pages présentant quatre observations de délire d'empoisonnement : « Selon qu'on l'empoisonne dans ses aliments ou ses boissons, ce qui est le cas le plus fréquent, ou selon qu'on l'empoisonne par des odeurs malsaines, des gaz asphyxiant, des miasmes putréfiés, des

⁹² Ibidem p.67

⁹³ Ibidem p.68

⁹⁴ Ibidem p.69

effluves toxiques, des poudres invisibles, des vapeurs pestilentielles ou des atmosphères chimiques impondérables, il ne reste jamais à court d'explication, et se montre souvent très ingénieux pour parer aux effets funestes des manœuvres attentatoires qu'il subit. »⁹⁵ Le fils d'un régicide avait à se « défendre contre les *rabatteurs*, les *ficelles*, les *lanceurs de poison*, les *roussards à bobines magnétiques*, les *mécréants de la philiperie* et les *agents à procédés*. »⁹⁶ Ici, si l'invasion se fait par d'autres voies anatomiques que l'oreille et indique principalement les voies respiratoires et digestives supérieures⁹⁷, l'*argument* délirant emprunte les mêmes procédés que plus haut en privilégiant des causes invisibles et des actions occultes, et génère les mêmes comportements d'éloignement dans l'espace ou de réclusion. L'hypochondrie évoquée par l'auteur conduit ici inmanquablement à des idées d'invasion et d'empoisonnement.

C'est donc la xénopathie quelle que soit la voie d'entrée qui est au cœur du processus, avec sa fonction que nous supposons de faire exister un espace « autre » par la persécution.

*c/ La transformation d'un autre genre, et la grandeur*⁹⁸

Une dernière particularité apparaît dès la dernière observation sur les empoisonnements chez cette femme de quarante-neuf ans ayant beaucoup voyagé et parlant quatre langues. Elle se pense poursuivie partout par les affidés d'une société d'empoisonneurs qui l'accablent à l'arsenic et à la strychnine. « Il faut qu'elle sorte, ou elle mourra dans cette abominable maison ; les médecins sont vendus à Bismark... » Surtout « Elle se croit mariée par le Pape à un nègre trois fois millionnaire, se dit riche... Nous lui

⁹⁵ Ibidem p.73

⁹⁶ Ibidem p.78

⁹⁷ L'observation XXV et Mr L. du §V, au chapitre IV évoquent la crainte d'accusations de pénétrations anales.

⁹⁸ Nous n'employons pas le terme « genre » dans le sens où il a pu se fixer au XX^{lème} siècle, mais au sens général. Cependant nous n'oublions pas ici « l'éviration » de Schreber.

avons soustrait sa fortune, »⁹⁹ et la malade pense que pour ce faire on emploie de l'électricité empoisonnée, des fluides impondérables. L'auteur précise qu'en dehors de son délire qui ici se teinte d'idées de grandeurs, cette femme retrouve toute sa raison.

Legrand du Saulle décrit dans son chapitre III l'installation des idées de grandeurs en deux temps : Pour que de telles choses aient lieu, il faut qu'il y ait une autorité véritable qui n'est qu'entre les mains des millionnaires, des empereurs et des ministres. "Mais l'intérêt que ces personnages ont à me nuire suppose que je leur porte ombrage au point qu'ils veulent me voler mon rang, mon nom et ma couronne." Ceci cohabitait avec un discours intarissable sur le compte de Mr Tiers ou sur la cour Pontificale. En somme selon l'auteur, nous sommes en présence d'idées de grandeurs pathologiquement juxtaposées à des persécutions qui sont toujours là. On en arrive à des affirmations de substitutions d'enfants ourdies dans des complots de couronne.

Dans son cheminement, Legrand du Saulle ne manque pas de souligner la « transformation d'un autre genre »¹⁰⁰ tel que le persécuté se croit tout d'un coup très riche ou d'un rang élevé, portant sur lui les idées de grandeur qu'il portait aux persécuteurs. Comme souvent ce sont les observations livrées *in extenso* qui souffrent le plus d'un manque d'analyse. Ainsi celle de l'Abbé Paganel¹⁰¹ qui occupe vingt-quatre pages et dans laquelle l'auteur ne va pas jusqu'à assigner Paganel à sa juste place : celle d'un persécuté très persécuteur, entre autre de l'Abbé Lamennais. La transformation d'un autre genre va jusqu'à ce que le malade prenne les traits des forces qui lui en veulent.

La transformation en question, nous la situons la encore selon nos repères

⁹⁹ Ibidem p.82

¹⁰⁰ Ibidem p.83

¹⁰¹ Ibidem p.144-168

topologique comme une délocalisation du sujet¹⁰² dans l'espace que l'argument délirant tendrait à faire exister en dehors. En somme le malade se décide à habiter les *châteaux en Espagne* qu'il a construits dans les phases précédentes. Notons que c'est à partir de ce moment où cet espace est accessible sans attributs négatifs (l'on passe du parti ténébreux à la filiation affirmée : je suis Napoléon II) que les thématiques prennent des allures grandioses, nous pourrions dire sans bornes, jusque là où l'imagination du délirant peut concevoir un au-delà de la borne : les millions pour certains, l'Empereur ou Dieu pour d'autres. Mais il n'est pas certain que cet espace nouvellement habité soit celui que tentait de cerner comme étranger notre délirant avec la *chimie vaporisée* ou les *agents à procédés*. La transformation délirante opèrerait en fait que soit passée à la trappe l'idée même d'hétérogénéité à son être liée aux *impressions désagréables* à l'origine de tout le processus, par création d'un espace qui ne serait alors limité par aucun autre espace, et en ce sens topologiquement fermé.

2.3.1.7 Retour nosologique sur les persécutions

Il n'est pas anodin que Legrand du Saulle ait nommé son ouvrage « Délire des persécutions », mettant ainsi l'accent sur le phénomène plus que sur l'objet. La collection de quatre-vingt-six observations n'est pas complètement homogène dans la mesure où s'y mêlent des délires syphilitiques, des démences alcooliques, des procéduriers, et sans doute quelques états maniaques au sens actuels. Nous n'avons pas décrit les multiples actes médico-légaux auxquels certaines des personnes décrites ont pu se livrer, ce qui cependant nous rappelle que le champ qui nous intéresse ne se manifeste pas seulement par le délire, mais aussi par des

¹⁰² Terme que nous entendons là dans son acception la plus banale.

actes, ce qui alimentera notre propos sur la folie ordinaire. Pour l'essentiel, les tableaux relèvent de notre recherche dans la mesure où il s'agit de délires partiels chroniques à évolution non démentielle, avec ou sans hallucination. Il reste à investiguer comment d'autres auteurs proposeront de possibles subdivisions. Nous nous sommes attachés à cet auteur, très prolix en observations produites ou empruntées, pour la nécessité qu'il y a pour ce champ d'étude à garder un œil clinique, c'est-à-dire au plus proche de la *signification* au sens de De Saussure. C'est dans ce cadre que nos critères conceptuels - ici essentiellement *topologie*, *négation* et *hétérogène* tels que nous les approfondirons dans notre troisième partie - peuvent commencer à être discriminants.

2.3.2 Jules COTARD (1880-1882-1884) et le délire des négations

Nous nous penchons ici abondamment sur le délire des négations, qui deviendra délire de Cotard avec Séglas, pour en avoir largement retrouvé des éléments descriptifs dans d'autres items nosologiques, en particulier dans la paraphrénie fantastique de Kraepelin, et dans la description du cas Schreber de Freud par la version des experts. Ces éléments sont souvent réduits au terme d'hypochondrie. Par ailleurs l'évolution du délire de négation rejoint dans l'énormité la période ambitieuse des autres délires partiels. Nous insistons dans notre lecture sur ce qui prime dans ce mode de délire par la négation d'organes internes, dans une forme de négation de l'invisible, l'archétype du paralogisme paraphrénique. Le paralogisme est ici de déplacer dans les catégories du monde sensible l'absence de ce qui n'en relève pas, tentative de donner corps au « trou dans le réel » de Lacan. Ainsi ce ne serait pas l'objet qui serait frappé de négation, mais le sujet qui s'absente de toute perception de son existence par effet de sa défaillance interne.

2.3.2.1 Délire des négations comme entité nosologique

Cotard, avec Falret, a été très tôt intrigué par ces malades qui présentent un assez singulier délire hypochondriaque : « Mademoiselle X... affirme qu'elle n'a plus ni cerveau, ni nerfs, ni poitrine, ni estomac, ni boyaux : il ne lui reste que la peau et les os du corps désorganisés. (...) Ce délire des négations s'étend même aux idées métaphysiques qui étaient naguère l'objet de ses plus fermes croyances : elle n'a plus d'âme, Dieu n'existe pas, le diable non plus. Mlle X n'étant plus qu'un corps désorganisé, n'a pas besoin de manger pour vivre, elle ne pourra mourir de mort naturelle, elle existera éternellement à moins qu'elle ne soit brûlée, le feu étant la seule fin possible pour elle. »¹⁰³ Cotard note des thèmes d'autoaccusation et se demande si ces lypémaniques forment une catégorie particulière. Il note aussi des analogies avec les démonomanies d'Esquirol dans lesquels s'associent des idées d'éternité et de vide interne, vide existentiel autant qu'anatomique,¹⁰⁴ par effet de damnation. « Chez les damnés, l'œuvre de destruction est accomplie ; les organes n'existent plus, le corps entier est réduit à une apparence, un simulacre ; enfin les négations métaphysiques sont fréquentes, tandis qu'elles sont rares chez les vrais persécutés, grands ontologistes par ailleurs. »¹⁰⁵

¹⁰³ COTAR, CAMUSET, SEGLAS, *Du délire des négations aux idées d'énormité*, l'Harmattan, Paris, 1997, p.19

¹⁰⁴ « Donc les distinctions et les concepts de la conscience normale ne valent plus ici. C'est en les niant que la poussée morbide s'objective. Le mot cœur par exemple, n'exprime plus d'une part l'organe, d'autre part l'ensemble des facultés affectives et des sentiments moraux, mais à la fois l'un et l'autre. » Blondel C. *La conscience morbide*, Paris, Alcan, 1914, p. 26

¹⁰⁵ COTAR, CAMUSET, SEGLAS, *Du délire des négations aux idées d'énormité*, l'Harmattan, Paris, 1997. p.23

2.3.2.2 Rapport avec les persécutés

C'est en effet l'effort nosologique que poursuit Cotard dans son texte de 1882¹⁰⁶ de détacher son *délire des négations* des délire des persécutions, comme avant lui Lasègue, Foville, Legrand du Saulle, et en particulier Falret avaient détaché celui-ci des diverses formes de mélancolie. Il cite Griesinger :

« Sous l'influence du malaise moral profond qui constitue le trouble psychique essentiel de la mélancolie, l'humeur prend un caractère tout à fait négatif... Cette confusion que fait le malade entre le changement subjectif des choses extérieures qui se produit en lui, et leur changement objectif ou réel, est le commencement d'un état de rêve dans lequel, lorsqu'il arrive à un degré très élevé, il semble au malade que le monde réel s'est complètement évanoui, a disparu ou est mort et qu'il ne reste plus qu'un monde imaginaire au milieu duquel il est tourmenté de se trouver ».

Cotard poursuit à son compte :

« Je hasarde le nom de délire des négations pour désigner l'état des malades auxquels Griesinger fait allusion dans ces dernières lignes et chez lesquels la disposition négative est portée au plus haut degré. »¹⁰⁷ Ces malades n'ont pas de nom, pas d'âge, ne sont pas nés, n'ont ni père ni mère, pas de corps, et si on leur montre une fleur, ce n'est pas une fleur, la négation est universelle, rien n'existe plus, eux-mêmes n'existent plus, le monde n'existe plus. La forme verbale de la négation laisse parfois penser que ce qui n'est pas a été. Cotard associe, avec Guislain, la négation avec l'*opposition* qui va avec le mutisme, la rétention des matières. Ceci s'ajoutant au caractère négatif de l'humeur.

¹⁰⁶ COTARD Jules, *Le délire des négations*, Extrait des *Archives de Neurologie*, n° 11 & 12, 1882

¹⁰⁷ COTAR, CAMUSET, SEGLAS, *Du délire des négations aux idées d'énormité*, l'Harmattan, Paris, 1997, p.26

C'est ce critère de l'humeur qui ferait principalement distinction entre les persécutés et les mélancoliques. Parmi ces derniers, comme double origine au délire des négations, il y aurait la mélancolie avec dépression ou stupeur, et la mélancolie agitée ou anxieuse, toutes deux pouvant alterner, et ayant des formes analogues de délire de damnation et d'auto accusation. Ces deux divisions correspondraient à la mélancolie avec trouble général opposée à la monomanie triste (Baillarger), à la lypémanie générale opposée à la lypémanie triste (Foville). Le texte de Cotard est légèrement confus dans la mesure où il persiste à nommer mélancolique les persécutés, ce qu'alimente le contexte nosographique encore peu systématisé de l'époque. Cependant il répète cet autre élément de distinction que les mélancoliques vrais s'accusent eux-mêmes, tandis que les monomanes tristes accusent autrui, et il apparaît des différences dans les évolutions telles qu'il y aurait des guérisons et des rémissions importantes dans les mélancolies avec dépression. Notons aussi l'hypochondrie morale selon Falret comme forme atténuée, ou mélancolie simple sans délire.

2.3.2.3 Perte de la vision mentale comme trouble « négatif »

Comme pendant de l'hypochondrie morale chez les mélancoliques avec stupeur, – ou négation des sentiments et des qualités mentales – Cotard se penche sur *la perte de la vision mentale dans la mélancolie anxieuse*. Il décrit Monsieur P. qui n'a plus de sang, dont le corps est pourri, qui va mourir, habité par des idées d'incapacité et d'indignité, qui pense que ce sont tous les mauvais procédés, toutes les misères dont il a été abreuvé qui l'on réduit où il en est, c'est-à-dire de n'avoir plus énergie ni intelligence. Mais surtout, « M. P... se plaint que, depuis quelques mois, il lui est devenu impossible de se représenter mentalement les objets qui lui étaient

le plus familier. »¹⁰⁸ Suivent des éléments tels que M. P... est devenu incapable de se représenter mentalement la ville, le port, les rues et la maison qu'il habitait, pas plus que le visage de sa femme qui lui apparaît encore parfois confusément, mais dont il assure souvent que l'image s'est complètement effacée.

Délire des négations selon Cotard chez les Mélancoliques				
	Mélancolie vraie	Monomanie triste	Forme mixte	Persécutés
Cotard	Mélancolie avec dépression	Mélancolie agitée ou anxieuse	Mélancolie anxieuse avec persécutions	
Baillarger	Mélancolie avec stupeur	Monomanie triste		Hypochondrie ordinaire
Foville	lypémanie générale	lypémanie triste		
Falret	Hypochondrie morale (forme atténuée)			
Type persécutif	Auto accusation	Accusations d'autrui	Accusation d'autrui	Accusation d'autrui
Début	Malaise moral Négation des facultés	Perte de la vision mentale Démonomanie	Damnation Transformation Hypochondrie Perte de la vision mentale	Hypochondrie physique
Formes Chroniques	Négation du corps Négation d'existence	Négation d'organes Délire d'énormité	Auto accusation et persécution Délire d'énormité Grandeur	Persécution par le médecin ou autre
Refus	Refus total d'aliment Opposition	Opposition		Refus partiel d'aliment
Evolution	Intermittente avec rémissions			Rémittente avec paroxysmes

(Tableau établi selon les éléments des textes de Cotard)

¹⁰⁸ Ibidem p.55

Après l'exposé d'un autre cas, Cotard souligne la coexistence de ce symptôme avec le délire des négations, et se demande s'il n'y a pas « quelque chose d'analogue à la perte de la vision mentale, un diminutif de ce symptôme chez les mélancoliques simples¹⁰⁹ qui se plaignent de ne plus voir les objets que confusément. »¹¹⁰

2.3.2.4 Caractéristiques logiques de la négation chez Cotard

Notons que le caractère de ce qui fait l'objet de la négation dans sa forme franche, que ce soit le cerveau, les nerfs ou l'âme, a en général comme caractéristique de n'être pas visible soit par son état d'être anatomiquement caché, soit de n'être qu'une entité métaphysique. Leur négation n'est donc pas très éloignée de la perte de vision mentale dans la mesure où l'on ne peut évoquer ce qui fait objet de négation que mentalement.

Outre les délimitations nosologiques en fait assez confuses chez Cotard, nous soulignons là comment dans ces pathologies, l'auteur est lui-même pris dans une complication propre à ces pathologies, complication qui fonctionne comme un *paralogisme*, et que Cotard formule sans en tirer de conséquences : « On ne peut guère demander à des aliénés s'ils se représentent mentalement des objets qu'ils nient avoir jamais existé ; la plupart ne répondent même pas aux questions qu'on leur adresse. »¹¹¹

Cotard s'interroge alors sur le sentiment de se sentir séparé par un voile de la réalité objective, et pense « intéressant de rapprocher de la perte de la vision mentale l'altération des sentiments affectifs. »¹¹² (Voir la perte de la sensibilité) « Cette altération affective est-elle en rapport avec l'effacement plus ou moins complet du tableau des représentations subjectives ? »¹¹³

¹⁰⁹ Mélancolie sans délire

¹¹⁰ Ibidem p.56

¹¹¹ Ibidem p.56

¹¹² Ibidem p.57

¹¹³ Ibidem p.58

Il interroge alors avec Auguste Comte et Pierre Prévost ces espaces intimes comme *l'exercice de la vision intérieure*¹¹⁴ ou comme la *faculté d'imaginer*¹¹⁵. Nous ne saurions trop insister ici sur l'aspect topologique qui transparait si l'on interroge la disparition du lieu de la représentation comme vision intérieure, là où Cotard interroge la disparition de la représentation, ce qu'il nomme vision mentale.¹¹⁶ Ce point complexe nous amène ici à formuler autrement la question de ce qui n'est pas, qui n'existe pas, en introduisant une variable, comme en mathématique : ce qui n'existe pas... pour qui ? Autrement dit, si personne n'est indiqué comme pouvant accuser réception de la perception ou de l'image mentale, la perception et l'image mentale n'existe pas pour celui qui n'est pas. Ce qui donne une autre tournure aux différentes négations à l'œuvre, qui portent autant sur le sujet qui se déclare mort, que sur la réalité qui n'est pas perçue ... par un mort. Les deux négations ne portent pas sur les mêmes éléments ce qui est au cœur du paralogisme qui fonctionne en fait comme une double négation : **Ce que ne perçoit pas un sujet qui n'existe pas**. Rappelons qu'en bonne logique mathématique, une double négation est une affirmation.

2.3.2.5 Négation et topologie infinie dans l'énormité

C'est par la clinique que Cotard (1888) en vient à formuler les rapports entre son délire des négations et ce qui s'y adjoint comme particularité délirante "embarrassante" dans ce qu'il nomme délire d'énormité, à la suite de Seglas qui avait signalé des idées de grandeur à une période avancée de

¹¹⁴ Auguste Comte, *Politique positive*, cité par l'auteur

¹¹⁵ PREVOST Pierre, *Essai de philosophie ou étude de l'esprit humain*, Genève, an XII, t1, p.298-301, cité par l'auteur

¹¹⁶ Nous pouvons sur ces points évoquer le travail de Jorge CACHO qui rassemble dans son *approfondissement clinique* des éléments identiques issus de congrès de l'époque de Cotard : « De l'immensité au vide » suivi de « Perte de la vision et de l'audition mentale » CACHO J. Le délire des négations, Editions de l'Association freudienne internationale, Paris, 1993, p.202-205

la mélancolie anxieuse : « Si on examine avec un peu d'attention les immortels, on s'aperçoit que quelques-uns d'entre eux ne sont pas seulement infinis dans le temps, ils le sont aussi dans l'espace. Ils sont immenses, leur taille est gigantesque, leur tête va toucher aux étoiles. Une démonopathe immortelle s'imagine que sa tête a pris des proportions tellement monstrueuses qu'elle franchit les murs de la maison de santé et va jusque dans le village démolir, comme un bélier, les murs de l'église. Quelquefois, le corps n'a plus de limites, il s'étend à l'infini et se fusionne avec l'univers. Ces malades qui n'étaient rien en arrivent à être tout.»¹¹⁷

Si Cotard en questionne l'analogie avec ce qu'il nomme mégalomanie vraie, il nous en indique la différence encore une fois si l'on s'en tient à la pure logique :

« Les malades sont dans l'infini, dans les millions et les milliards, dans l'énorme et le surhumain. Ils millionnent... »¹¹⁸ La particularité mathématique de l'infini est qu'il est immunisé contre la soustraction contrairement à tous les nombres :

$$4-1=3$$

$$\infty-1=\infty$$

Même si l'on peut en indexer la position en abscisse ou ordonnée avec un signe + ou -, l'infini reste une grandeur au-delà de toute grandeur. Nous dirions que le mégalomane reste en deçà de l'infini, ce qui le motive encore dans sa passion, tandis que le délire d'énormité fonctionne dans un monde dans lequel l'affirmation de l'infini ne peut être entamée par aucune

¹¹⁷ Ibidem p.60-61

¹¹⁸ Ibidem p.61

soustraction ; seul son signe change : « Mme X est précipitée dans le néant, dans les abîmes à plus de mille pieds sous terre, tantôt elle est plus haute que le mont Blanc, elle est elle-même le mont Blanc, elle est le tonnerre, la foudre, les éclairs ; tantôt elle n'existe plus, tantôt elle est à la fois dans l'Inde, en Amérique et dans toutes les parties du monde. »¹¹⁹ Ainsi de la mélancolie morbide à l'énormité grandiose, ces espaces ainsi définis sont tels qu'il n'existe pas d'espace qui ne soit pas ceux-là. Autant dire que le malade fonctionne dans un seul grand espace qui couvre sans césure leur monde, des éléments les plus intimes aux considérations les plus universelles.¹²⁰ Notons que ce caractère homogène de la totalité ne permet pas d'explorer les champs hétérogènes de la pensée.

2.3.2.6. Sur une localisation incertaine du « Moi »

Suit un texte sur l'origine psychomotrice du délire,¹²¹ dans lequel Cotard met en comparaison les mouvements et l'attention volontaire de la pensée, et le rôle de l'automatisme mental dans la folie sur lequel Baillarger a insisté.¹²² En particulier il souligne « qu'un grand nombre de faits (de) pathologie mentale démontrent avec quelle facilité nous sommes conduits à attribuer aux objets ou aux êtres extérieurs les mouvements involontaires qui se produisent en nous. »¹²³ Cependant il commente le caractère incertain de cette extériorité : « Mais il y a souvent confusion entre le moi et le non-moi. Les inspirés, les mystiques, les prophètes les messies, en communion immédiate avec Dieu par la convergence de la volition et de l'automatisme, en arrivent très ordinairement à croire qu'ils sont Dieu lui-même. »¹²⁴ Nous

¹¹⁹ Ibidem p.62

¹²⁰ Nous retrouverons ce mouvement expansif dans notre dernière vignette de la folie ordinaire.

¹²¹ Ibidem p.62, Congrès International de Médecine Mentale, 1884.

¹²² Ibidem p.66, BAILLARGER, « De l'automatisme », *Annales médico-psychologiques.*, 1856, t .II, p.54, cité par l'auteur.

¹²³ Ibidem p.67

¹²⁴ Ibidem p.69

retrouvons ce collapse de l'hétérogène dans la fusion dans un seul monde homogène et infini qui n'intègre pas le principe de sa limite.

2.3.2.7 Retour nosologique

Dans ses deux premiers textes Cotard poursuit le dessein d'assoir le délire des négations comme une entité nosologique dont le tableau typique revient aux mélancolies avec dépression ou avec stupeur. Un certain nombre de traits rapproche les « négateurs » selon Cotard des persécutés de Lasègue, en particulier l'attribution externe de la cause des malheurs, même si elle est inconstante, et même si elle est portée par des motions plus ésotériques chez les négateurs mélancoliques.

Il semble qu'au sein même des « négateurs » de Cotard, ceux qui relèvent d'une mélancolie au sens actuel sont de meilleur pronostic et présentent une moindre systématisation. Cotard n'exclut pas un passage de cette forme aux mélancolies anxieuses et aux états mixtes. Il est notable que le passage vers les formes mixtes de mélancolie et vers les persécutés (vers la droite de notre tableau sur les éléments de négation chez les mélancoliques établi selon les éléments des textes de Cotard p.74) s'accompagne des particularités suivantes :

- Persécution plutôt qu'autoaccusation
- Préjudice physique plutôt qu'absence d'organe.
- Objet de négation moins métaphysique
- Organisation de la pensée autour du risque de préjudice (refus partiel d'aliments par sélection)
- Mégalomanie plutôt qu'énormité
- Organisation chronique du délire

Ces remarques ne peuvent être prises comme des lois d'évolution diachronique, mais sont là pour souligner comment nous pouvons identifier chez les délirants les différences d'attribution de « la cause » ou de « l'origine » - nous pourrions dire la volition - de la morbidité telle qu'elle est énoncée dans les différentes formes de délire. Indifféremment ou alternativement interne et externe dans un espace mal différencié chez les mélancoliques, (faute, possession, énormité), elle est extradée de manière d'autant plus rigoureuse que le délire est systématisé chez les persécutés.

La question des hallucinations chez Cotard est traitée relativement brièvement. Il évoque des hallucinations de la vue, énoncées sur le mode « ils croient (...) ils imaginent »¹²⁵, et des hallucinations auditives. Toutes deux sont rapportées au cadre établi par Baillarger tel que ces hallucinations sont simplement confirmatives des idées délirantes des malades. Il en serait de même pour les hallucinations du goût et de l'odorat. « Le phénomène hallucinatoire ne présente pas cette indépendance qui lui donne, chez les persécutés, une si grande netteté en même temps qu'une évolution toute spéciale. »¹²⁶ Ceci confirmerait chez les négateurs la délimitation plus incertaine des phénomènes xénopathique, ceux-ci s'en tenant à dire ce qui n'est pas, sans identifier clairement ce qui est. C'est là que l'étude du fonctionnement incertain de la négation avec ses paralogismes dans ce cadre pourra être étendue à d'autres organisations psychopathologiques.

¹²⁵ Ibidem p.34

¹²⁶ Ibidem p.35

2.3.3 Jules SEGLAS (1898) Le délire de Cotard comme crible de l'hétérogène

L'intérêt du travail de Séglas sur le délire de négation, qui reprend celui de Cotard dont il est le contemporain,, est de produire une toponymie propre à distinguer des divisions ou des distinctions, distinctions qui se cherchent entre une personnalité ancienne et une nouvelle, distinctions d'espace entre le corps et la mémoire, distinctions qui s'imposent dans l'organisation de la xénopathie entre possession, damnation et persécution. Ces différenciations se cherchent ensuite entre l'absurde et le probable, entre ce qui ne se voit pas et ce qui se conçoit. Séglas traverse ainsi un panel de séries hétérogènes dont le mode de liaison – les conjonctions de Kraepelin - est précisément au cœur de la production de ces délirants partiels qui pourtant restent ancrés dans la réalité. Ce faisant, il parcourt l'essentiel de ce qui se présage d'une nosologie possible de ces délires, de la paranoïa secondaire aux formes plus désorganisées, et participe à délimiter ainsi ce cadre des paraphrénies qui est le terreau de notre travail.

Le travail de Seglas sur le *délire des négations* qui arrive une bonne dizaine d'années après celui de Cotard est lui aussi assez touffu malgré l'effort nosologique qui l'anime. Ce travail est en effet essentiellement une relecture de l'œuvre de Cotard à l'aune des apports de la psychiatrie de cette fin de siècle où le vocabulaire se précise. C'est à Séglas, sans doute avec Régis, que revient la dénomination de *Syndrôme de Cotard* pour caractériser un ensemble de traits cliniques qui ne définissent pas un tableau isolé comme Cotard a tenté de l'imposer, mais un état de chronicisation, ce qui rapprocherait l'évolution de certaines mélancolies des délires chroniques systématisés. C'est en ce sens que cette approche

tient sa place dans notre étude car non loin du délire des persécutions, se dessine aussi la trame de ce qui s'exposera sous les formes du délire chronique à évolution systématique de Magnan, de la psychose hallucinatoire chronique de Ballet, et de la paraphrénie systématique de Kraepelin.

2.3.3.1. D'une personnalité à l'autre : de la *non existence* à l'*immortalité*.

a/ Le syndrome de Cotard comme état spécial de chronicisation de la mélancolie

« Le délire des négations se retrouve donc (...) dans tout état de mélancolie. Aussi pourrait-on donner à de tels faits envisagés dans leur ensemble le nom de *folie des négations*. »¹²⁷ Ce serait à son sens une généralisation injustifiée que de se fonder sur les dispositions négatives des mélancoliques pour regrouper celles-ci sous l'étiquette de folie des négations, même avec des formes légères. Mais l'évolution psychologique du délire de négation l'amène à le comparer à d'autres tableaux cliniques « où l'on remarque aussi cette gradation successive dans l'apparition des conceptions délirantes, hypochondrie morale, délire mélancolique habituel, délire des négations confirmé, délire d'énormité, idées de grandeur. »¹²⁸ Cependant Séglas réfute le parallèle fait par Cotard avec le délire de persécution par les différences d'évolution aux premiers stades, nettement intermittente chez les mélancoliques, pour enfin décrire un tableau chronique avec des idées délirantes adjointes (énormité, grandeur).

« Le délire des négations, ou le syndrome qu'il caractérise, n'est pas une maladie mais représente seulement un état spécial à certains mélancoliques,

¹²⁷ SEGLAS Jules, *Le délire des négations*, Paris, Privat, 1998, p.59

¹²⁸ *Ibidem* p.60

état grave ayant le plus ordinairement la signification du passage à la chronicité, pouvant dès lors rentrer dans la catégorie des délires systématisés survenant dans la période de chronicité des états psychoneurotiques et rangés sous la dénomination générale de *paranoïa* ou *Verrucktheit secondaire*. »¹²⁹

Notons ici que le terme de *paranoïa* est à prendre au pied de son étymologie et non encore au sens de la nosologie kraepelinienne. En outre la différence entre les négateurs et les persécutés se fera sur des critères plus subtils que ceux de l'évolution, à savoir les aspects thymiques, et ici encore l'organisation de la xénopathie. Notons donc principalement le rapprochement que fait Séglas avec les *délires chroniques systématisés* dans lesquels il fait entrer sous le nom de « syndrome de Cotard » cet état chronique de certaines mélancolies. De même en en suivant l'évolution et les grands traits, Séglas nous donne des éléments de lecture des autres tableaux de *Verrucktheit*.

b/ Les troubles cénesthésiques comme prodrome d'une défaillance interne

« Quelle explication peut-on donner de cette douleur morale qui semble surgir d'emblée dans la conscience du mélancolique et qui finit par l'envahir toute entière ? »¹³⁰ Avec Krafft-Ebing, Schuele, Meynert, Marcé, Jules Séglas explore comment « dans l'immense majorité des cas de mélancolie, les troubles intellectuels, même les plus simples, ont été précédés de symptômes physiques, souvent même assez accentués, et dénotant, dans leur ensemble, d'une manière générale, une anomalie de nutrition, un état d'anémie prononcé et d'épuisement nerveux parfois déjà considérable. »¹³¹

¹²⁹ Ibidem p.64

¹³⁰ Ibidem p.69

¹³¹ Ibidem p.71

Suit un catalogue des fonctions atteintes, de la courbature générale aux sensations de douleurs vagues, la céphalalgie, une sensation de vide dans la tête, des bruits dans les oreilles, des sensations internes anormales, des troubles viscéraux... « Ces phénomènes si variés ne sont pas sans retentir sur les fonctions psychiques. Ils se résument dans la conscience en une sensation vague de malaise général, de sentiment douloureux corporel qui crée chez le malade une nouvelle habitude physique. Il faut bien admettre, en effet, que dans le tableau de nos représentations mentales, quelque chose correspond à notre corps, à nos viscères, à leur fonctionnement, et que ce quelque chose peut s'altérer. »¹³²

Séglas cite alors Henle, Cabanis, Peisse, Condillac, et surtout Maine de Biran avec son *sentiment d'existence sensitive*, pour introduire la *cénesthésie* comme sens général du corps. Vient ensuite une tentative d'élaboration pour relier les sensations d'un corps souffrant et l'altération des fonctions supérieures. « Il s'établit des connexions étroites entre ces sensations organiques, cet état cénesthésique et les diverses opérations mentales. C'est ainsi que, tout d'abord, la rapidité dans la succession des idées, le mode de leur enchainement, sont modifiés par les impressions organiques qui se combinent avec le mouvement des pensées et des sentiments... »¹³³ Avec Griesinger, l'auteur parle des mouvements internes de la pensée, qu'il définit comme *le côté psychomoteur de la vie psychique*, dont la modification constitue les premiers troubles intellectuels chez les mélancoliques. De manière fouillée, Séglas décline là de manière très fine les rapports entre le *pouvoir moteur* que nous exerçons sur les images sensorielles et leur motilité automatique. Il constate que le travail d'attention volontaire est atteint chez le mélancolique de telle manière qu'il

¹³² Ibidem p.74

¹³³ Ibidem p.78

ne peut plus fixer son attention sur rien. Ceci, après les troubles du sens cénesthésique ou perception interne, venant perturber l'exercice de la perception externe qui fonctionne dans l'incertitude par *affaiblissement du pouvoir de synthèse mentale*. « On s'aperçoit bien vite de l'incertitude des perceptions des objets chez certains mélancoliques, qui, lorsqu'on leur demande quels sont ces objets finissent par les nommer mais en ajoutant toujours "Je crois, il me semble". »¹³⁴ Référence est faite à la perte de la vision mentale introduite par Cotard, et à ce concept de « loi de contraste » de M. Paulhan totalement oublié mais qui signe la difficulté des associations mentales et l'expression de cette difficulté par la juxtaposition des opposés sans synthèse¹³⁵ : « il y a du pour et du contre dans tout ». ¹³⁶ « En résumé, les premiers troubles des opérations intellectuelles consistent dans une diminution de l'exercice volontaire des facultés (arrêt psychique, aboulie), et dans une exagération de leur fonctionnement automatique, manifestation d'une désagrégation de la personnalité. »¹³⁷

c/ Défaillance du « moi » comme lieu de la pensée et de la synthèse des perceptions

Si Séglas n'abandonne pas l'idée que l'origine de la mélancolie siège dans l'installation des troubles cénesthésiques, il en vient comme Cotard et à la suite de Griesinger à questionner le rôle de la défaillance du « moi » comme siège de la pensée : « Ainsi que l'avait fort bien dit Griesinger, toutes les circonstances qui troublent la succession et l'enchaînement des idées qui représentent le moi et qui entravent la liberté du moi, peuvent engendrer la douleur morale, qui est constituée par la conscience de ce

¹³⁴ Ibidem p.81

¹³⁵ Ce sont les *conjonctions* de Kraepelin, ce que nous reprendrons dans notre quatrième partie dans l'étude des mécanismes princeps de la métonymie.

¹³⁶ Ibidem p.86

¹³⁷ Ibidem p.87

dérangement survenu dans la marche normale de la pensée.»¹³⁸

En conséquence se développent des modifications dans le rapport aux choses :

«... les objets extérieurs ne produisent plus les mêmes impressions qu'auparavant»¹³⁹

Ces modifications sont liées aux défaillances de synthèse des perceptions :

« Ces modifications de la faculté de comprendre et de sentir altèrent profondément la constitution du moi, et amènent progressivement le malade à douter des propriétés et de l'existence des objets extérieurs ou même à les nier, malgré le témoignage de ses sens.»¹⁴⁰

Notons que ce rapport aux choses, et bientôt au « moi », est bientôt perçu chez Ségla sous l'angle de l'investissement économique ou libidinal (comme pourra l'énoncer Freud plus tard) : « Le malade devient étranger à la plupart des choses qui l'intéressaient habituellement. Il les oublie momentanément ou s'il vient à s'en souvenir, l'impossibilité dans laquelle il se trouve actuellement d'y prendre part comme autrefois, peut devenir pour lui une nouvelle source de douleur. Comme toute impression morale lui est pénible, il développe chez lui une disposition générale à tout nier.»¹⁴¹

La *négation* devient l'expression de l'impossibilité de prendre part, de porter intérêt, d'investir.

Il n'y a pas ici comme on en trouve l'ébauche chez Cotard de questionnement logique qui permettrait d'associer comme un principe la

¹³⁸ Ibidem p.88

¹³⁹ Ibidem p.98

¹⁴⁰ Ibidem p.99

¹⁴¹ Ibidem p.92

négarion d'existence des objets et la négation de l'instance qui les reconnaît. Il y substitue la disparition de l'intérêt, le caractère étranger des choses, et l'impossibilité de prendre part, éléments que j'ai englobés dans la notion d'investissement économique, qui est un des signes « négatif » de la mélancolie.

Il reste que dans un registre strictement logique, il n'est pas possible de savoir à ce point si cette instance que Cotard et Séglas nomment « le moi » est impossible à investir, pour des raisons qui restent à déterminer, ou si elle est défaillante au point de ne plus être accessible, voire au point de ne plus exister tout simplement. Nous revenons là à des considérations topologiques, autant sous l'angle des catégories des espaces existants ou non existants, que sous l'angle des topiques freudiennes. L'aphorisme qui spécifie la mélancolie telle que « l'ombre de l'objet est tombée sur le moi » peut à notre sens être renversé de telle sorte que ce serait la défaillance de cette instance interne, dont les prémices s'expriment dans des troubles cénesthésiques, qui dénatureraient le rapport à l'objet.

Quant à l'acception du terme « moi » par Cotard et Seglas, nous ne pouvons la retenir que sous réserve de pouvoir en préciser les qualités, ce dont nous avons ébauché la réflexion avec Cotard en posant la question du « pour qui » telle motion tombe sous le coup de la négation. Ainsi Seglas en vient à repréciser sa pensée : « Dans tous les cas de délire mélancolique où elles se présentent avec un caractère plus ou moins systématique, les idées de négation sont nettement secondaires, et sont le symbole d'altération de la personnalité survenant sous le coup de modifications de sa base organique et de la sphère motrice et affective de la vie psychique ».¹⁴² Nous laisserons à Séglas ses hypothèses d'étiologie organique - que nous ne pouvons pas traiter ici - pour ne retenir que cette

¹⁴² Ibidem p.114

altération de la personnalité, qu'une approche moderne ne peut réduire à cette seule instance moïque.¹⁴³

d/ Disjonction, Dédoublement, Clivage, et hétérogénéité

Cet investissement économique difficile, qui donne une coloration étrangère à ce qui avait été familier, concerne donc à son tour cette entité que Séglas nomme le « moi » dans cette époque préfreudienne¹⁴⁴, avec comme conséquence les premières constructions délirantes : « Mais dès qu'ils s'aperçoivent qu'ils ne peuvent sentir, penser, agir autrement qu'ils ne le font, que la lutte leur est impossible, cet assujettissement du moi entraîne des idées de domination par une puissance supérieure, des idées de possession très ordinaire chez les aliénés négateurs et que viennent corroborer d'autre part, ces phénomènes de contradiction intérieure, de contraste psychique, que nous avons étudiés précédemment. La transformation de la personnalité est alors des plus évidentes, et les malades la traduisent souvent eux-mêmes en disant alors qu'ils se croient doubles. »¹⁴⁵

Le caractère étranger de ce qui envahit la conscience génère ainsi chez le malade un discours qui tend à être explicatif - ils se croient doubles - sans présenter à priori de construction délirante : c'est un constat avant tout, mais dans l'esprit de Séglas, ce dédoublement n'a pas pour objet deux parties équivalentes, identiques et homomorphes. Il admet de plus que ce dédoublement n'est pas en soi un phénomène nouveau :

« Pour être moins apparent, ce dédoublement de la personnalité n'en existait pas moins dès le début. La personnalité réelle, avec sa masse

¹⁴³ Nous renvoyons le lecteur au travail critique que fait Lacan dans le séminaire I « Les écrits techniques de Freud » sur la notion de l'ego : de la masse idéationnelle issue des études sur l'hystérie (p.31) aux formulations très psychologiques de Freud en 1920 (p.33), entre quoi se questionne dans la dynamique du transfert : « ce qui ne peut être tué *in absentia* ou *in effigie* » (p.50). Ce que soutiendra Lacan dans toute son œuvre, de ne pas réduire le *ich* au moi.

¹⁴⁴ Selon Koupernik qui est l'auteur de l'introduction de cette réédition du Délire des Négations, Séglas n'adhérait pas à l'école de Charcot et n'avait pas connaissance des travaux de Freud.

¹⁴⁵ SEGLAS Jules, *Le délire des négations*, Paris, Privat, 1998, p.100

énorme d'état plus ou moins conscients, se résume dans notre esprit en une tendance fondamentale, sorte de schéma, assez vague d'ailleurs, et que nous appelons l'idée de notre personnalité. Par suite des modifications cénesthésiques et intellectuelles que nous avons signalées, il se forme un schéma nouveau qui coexiste avec l'ancien dans la conscience des malades. Il est bien rare qu'il y ait substitution complète d'une personnalité à une autre et que la deuxième n'hérite pas des dépouilles de la première, ne fût-ce que de certaines acquisitions devenues automatiques. L'ancienne mémoire organique subsiste toujours et revient à la conscience de temps en temps, par suite de quelques arrière-fonds qui lui est commun avec la personnalité nouvelle.

“L'état de conscience actuelle en évoque un semblable, mais qui a un autre accompagnement. Les deux paraissent miens quoiqu'ils se contredisent.” Tels sont ces malades qui disent que tout reste le même, quoique tout soit changé. Quoiqu'il y ait en apparence deux personnalités, la scission n'est pas complète, elles ont des points communs et sont toujours jugées siennes par le sujet.»¹⁴⁶

Ainsi ce que Ségla décrit comme *la personnalité réelle, avec sa masse énorme d'état plus ou moins conscients* évoque la masse idéationnelle que Lacan empreinte à Freud dans le séminaire sur les écrits techniques (voir note sup 143). La scission dont il est question concerne donc assez clairement ici une ancienne mémoire que Ségla qualifie d'organique, et une personnalité nouvelle associée à la conscience.

Ce passage de Ségla est crucial car il se situe dans la description d'un état transitoire où les deux « personnalités » ne sont pas encore disjointes et sont toujours jugées siennes par le sujet, où la transformation n'est pas

¹⁴⁶ Ibidem p.101-102

encore radicale - tout reste le même, quoique tout soit changé - mais où des différences de *qualité* de ces « personnalités », qui ne bénéficient pas du même *accompagnement*, induisent par le terme de *contradiction* l'idée d'hétérogénéité.

Nous formulons ici que contrairement à ce que peut véhiculer le concept délicat de *clivage du moi*, il ne s'agit pas pour nous de la division d'une instance en deux instances identiques, rivales, et homogènes dans leur principe, mais de la *disjonction fonctionnelle* - un schéma nouveau - de motions hétérogènes dont le commerce est nécessaire au fonctionnement de la « personnalité ». L'une serait marquée au coin d'une mémoire pourquoi pas organique, et l'autre serait, ou ne serait plus que, du côté du *prima* de la conscience.

e/ Aspects plus ou moins partiels du clivage

La thèse de Séglas est d'abord de soutenir que le clivage, pour nous en tenir à ce terme, est en général partiel : « ...en face du nouveau moi, si envahissant qu'il soit, l'ancien ne disparaît pas complètement. Ce qui d'ailleurs doit être très rare.»¹⁴⁷ En conséquence, il n'y a « aucun cas où la deuxième personnalité n'ait hérité quelque peu des dépouilles de l'autre, ne fût-ce que de certaines acquisitions devenues automatiques (marche, langage, travail manuel).»¹⁴⁸ Dans sa tentative de délimiter ce qui est clivé *partiellement*, Séglas oppose « la constitution du corps avec les tendances et les sentiments qui la traduisent, et la mémoire. »¹⁴⁹ Comme le plus souvent, seul le premier facteur est atteint, et le deuxième à un degré moindre, il en résulte une dissociation partielle du moi. « Si au contraire, la modification était assez profonde pour que les bases organiques elles-

¹⁴⁷ Ibidem p.106

¹⁴⁸ Ibidem p.107

¹⁴⁹ Ibidem p.108

mêmes de la mémoire subissent une sorte de paralysie, restent incapables de reviviscence, alors la désintégration de la personnalité serait complète. Un nouveau moi se formerait, ignorant du premier ; il n'y aurait plus du tout de passé, mais un autre présent.»¹⁵⁰

Ainsi c'est l'importance du clivage entre la mémoire « organique » et la mémoire actuelle, entre l'ancienne personnalité et la nouvelle sous le primat de la conscience, qui génère l'évolution de certaines mélancolies vers une systématisation qui donne sa couleur à l'expression délirante :

« Les modifications de l'ancienne personnalité amène l'idée de non-existence et, en même temps, la formation d'une nouvelle personnalité de caractères tout différents suggère au malade l'idée d'immortalité.»¹⁵¹

Nous entendons là, au-delà de toute considération nosologique, le point charnière entre le versant mélancolique au sens moderne, et l'organisation chronique du délire quelle qu'en soit sa nature thymique. Nous sommes entre la perte et le surinvestissement. Mais si la vision de Séglas est brillante, elle ne reprend pas ici la faillite des facultés de synthèse des perceptions que nous avons soulignée avec Cotard : « Toutes les circonstances qui troublent la succession et l'enchaînement des idées qui représentent le moi et qui entravent la liberté du moi... ».

C'est en fait autour de trois aspects cliniques que le travail de Séglas nous invite à organiser notre réflexion :

-Sur le clivage entre « l'ancienne personnalité », la personnalité réelle, avec sa masse énorme d'états plus ou moins conscients, et la nouvelle constituée sur un autre présent.

¹⁵⁰ Ibidem p.108

¹⁵¹ Ibidem p.109

- Sur la perte des facultés de synthèse entre ces deux "personnalités".
- Sur l'hypothèse que ces deux aspects sont l'effet de la faillite d'une instance interne.

2.3.3.2. Un « entre-deux » non systématisé

a/ Un être étranger

Si la référence à une instance de synthèse de motions hétérogènes de la personnalité n'est pas encore systématisable dans la psychologie à disposition de Ségla, nous avons vu comment il est fait référence au moi dans une acception qui couvre parfois l'ancienne personnalité, qui serait de même le siège de la volition, jusqu'à l'origine du sentiment d'existence, avec aussi ce que Ségla appelle la « personnalité réelle », accompagnée de sa masse énorme d'états plus ou moins conscients.

Cette idée d'une sous-jacence associée à la conscience accompagne la pensée de Ségla tout le long de son exposé, et il en vient à des énoncés plus précis quant au siège d'une disjonction ou d'un dysfonctionnement :

« Dans les cas très développés où ce cercle d'idées qui accompagnent constamment la pensée actuelle en lui faisant opposition, arrive à avoir une existence tout à fait indépendante, il met en mouvement de lui-même le mécanisme de la parole ; il prend le corps et se traduit par des discours qui n'appartiennent pas au moi (ordinaire) de l'individu.

Ce cercle d'idées qui agit librement sur les organes de la parole, l'individu lui-même n'en a pas conscience avant de l'exprimer ; il ne le perçoit pas. Ces idées viennent d'une région de l'âme qui reste dans l'obscurité pour le moi ; elles sont étrangères à l'individu. C'est un intrus qui exerce une contrainte sur la pensée. Les gens sans éducation voient dans ce cercle

d'idées un être étranger. »¹⁵² Ainsi Séglas parle-t-il de ce qui semble s'apparenter à l'automatisme mental, symptôme récurrent chez les négateurs et chez les persécutés avant la chronicisation.

La disjonction se situe ici selon-lui entre la pensée actuelle et le cercle d'idées qui l'accompagne. Nous pourrions nous référer à une conceptualisation plus moderne pour éclairer cet apport de Séglas : ce serait entre le conscient et le préconscient au sens de la première topique freudienne que s'installerait, ou se révélerait, un dysfonctionnement, ce que nous gardons comme hypothèse. Nous préférons utiliser ce terme de dysfonctionnement en lieu et place de clivage en ce que cela évite une représentation binaire et symétrique sans doute trop simple. Gardons au premier plan que ce cercle d'idées internes - ou une partie de celui-ci - n'est pas reconnu sien par le versant conscient de l'individu.

b/ De l'être étranger à « l'intrus »

Peut-être est-il possible d'emprunter à d'autres domaines scientifiques des schémas qui puissent avoir valeur de comparaison. Le traitement comme éléments étrangers de cellules internes se rencontre dans le développement des maladies auto-immunes avec les conséquences que l'on sait (sclérose en plaques, certains diabètes ...). De même on observe chez les mammifères des comportements d'abandon, voire de cannibalisme, à l'adresse d'individus de la progéniture qui ne sont plus reconnus comme faisant partie de la lignée pour avoir été contaminés par l'odeur d'un tiers. Dans ces deux cas, les éléments non reconnus n'ont topologiquement pas changé d'espace ni foncièrement de nature mais sont traités différemment par effet "symbolique" si l'on peut associer à ce mot les codages entre cellules et les marqueurs de reconnaissance par l'odeur. L'idée d'un

¹⁵² Ibidem p.126

changement “symbolique” peut alors être une voie d’étude de ce qui pourrait être identifié comme facteur déclenchant des manifestations délirantes, comme Lacan a pu en concevoir l’approche dans sa monographie sur les sœurs Papin : une panne électrique a, pour les bonnes, changé en intrus les membres de la famille du maître de maison. De même il ne faut parfois qu’un léger changement de la couleur politique ambiante pour qu’un ministre en vue devienne *persona non grata*, donc étranger au sérail.

Notons que cette notion d’*étranger* au sens où quelqu’un se trouve inscrit à une place inhabituelle ou inattendue fournit son schéma à l’essentiel de la littérature et de la production cinématographique, sans quoi sans doute il n’y a pas d’histoire. De « E.T. » de Spielberg au Rastignac de Balzac pour les formes simples. L’étranger devient un intrus s’il y a dans sa position quelque chose d’injustifiable ou d’inavouable, ce qui alimente autant les romans d’espionnage que les pièces de boulevard. Une des ficelles de celles-ci consiste en l’utilisation du quiproquo, tel que la bonne croit s’adresser au livreur alors qu’elle parle à l’amant : le texte ne correspond pas à la situation par erreur de personne. Un pas de plus quand le rapport de l’intrus aux phénomènes qui l’entourent est incohérent, incompréhensible ou, selon le terme de Camus, absurde. C’est *L’étranger* qui reste étranger à son crime et à son procès dans une présentation qui évoque la *dissociation* ; c’est le K. du *Procès* de Kafka qui est traité par des forces *persécutrices* étrangères à toutes logiques énonçables ; c’est le K. du *Château* de Kafka qui ne peut que supposer ce que sa hiérarchie attend de sa fonction, et qui en conséquence va au-devant d’une attente non formulée en *interprétant* des signes. Nous soulignons là comment les discours en présence peuvent être successivement dissociés, persécuteurs ou interprétatifs selon qu’on les juxtapose, ou que le texte littéraire privilégie par changement de centre de gravité le discours de l’intrus ou celui porté par les représentants des

phénomènes qui l'entourent. Ces représentants peuvent être juges ou divers délégués de l'administration. Entre ces deux pôles manquent des émissaires que pourtant Kafka met en scène mais qui ne disent rien ou qui participent au complot. Le clivage serait un manque d'émissaires.

C'est dans ce dernier cas que ces phénomènes deviennent intrusifs dans la vie de l'étranger qui devient intrus dans un retournement dont l'installation semble signer la chronicisation dans le registre psychopathologique. D'étranger à la nouvelle perception du monde dans le malaise initial, le délirant vit comme étrangers à lui les différents phénomènes hallucinatoires et d'automatisme de la pensée venus de ce *cercle d'idées internes* qu'il a délaissé.

Nous nous référerons ici pour exemple à Hamlet de Shakespeare, pièce dans laquelle la place de Claudius comme *intrus* sur le trône ne tient qu'à résister à l'*intrusion* d'un discours : celui que soutient Hamlet-fils dans la représentation qu'il donne à la cour d'une scénette dénonçant le meurtre du roi son père. L'*intrusion de fait* de Claudius sur le trône - « un intrus qui exerce une contrainte sur la pensée » dirait Ségla - s'oppose à l'*intrusion d'un dire* qu'Hamlet fomenté en coup de théâtre ; et il relève du génie de Shakespeare d'avoir introduit cette disjonction entre nouvelle réalité et mémoire par l'entremise d'un spectre parlant comme figure hallucinatoire.¹⁵³ Par changement de centre de gravité, d'halluciné Hamlet devient interprétatif puis persécuteur-persécuté.

¹⁵³ Nous nous référons aussi à la thèse de Claude PONCIN construite autour des effets symboliques de la venue, de l'intrusion, dans la bibliothèque de l'hôpital du psychiatre ayant en charge des patients qui y travaillent : PONCIN C. *Essai d'analyse structurale appliquée à la psychothérapie institutionnelle*, Thèse de médecine, Université de Nantes, 1963.

c/ De la « possession » comme figure des rapports incertains entre « l'intrus » et l'extériorité

L'essentiel de la réflexion de Séglas tend à se structurer topologiquement autour de ce changement de centre de gravité qui fait passer de l'identification à la puissance malfaisante, à l'identification de la puissance intrusive, selon les deux pendants que semblent être la damnation et la possession, la persécution gardant son caractère externe.

Ce sont les effets de l'impulsion verbale ou de l'hallucination verbale motrice qui tendent à être « interprétés par le malade comme un fait de possession diabolique. »¹⁵⁴ « Seulement, tandis que, dans son interprétation, le possédé juge distincte de la sienne cette personnalité nouvelle, chez le démoniaque l'idée de l'ancienne personnalité semble s'effacer devant l'autre, donnant au malade, en même temps que le sentiment de son impuissance pour le bien, le sentiment d'une puissance intérieure malfaisante, toute puissante pour le mal. »¹⁵⁵

Dans la damnation, le malade s'attribue négativement cette puissance, dans la possession il refuse « de s'assimiler les impulsions horribles qui se produisent en lui et dont il a conscience. »¹⁵⁶

Dans le cas des mélancoliques damnés et coupables, le délire est en même temps rétrospectif car ils se rappellent toujours ce qu'ils étaient autrefois. Selon Séglas, le délire mélancolique est comme le délire de négation, systématisé secondaire, pénible, fixe et monotone, humble (dévalorisation), passif, mais surtout *divergent centrifuge* tel que les malades craignent (ou souhaitent pourrait-on penser) de porter préjudice à autrui. De même ils ont un délire d'attente passive, « et ce caractère est aussi exagéré que possible chez ceux qui ont des idées d'immortalité. »¹⁵⁷

¹⁵⁴ SEGLAS Jules, *Le délire des négations*, Paris, Privat, 1998, p.128

¹⁵⁵ Ibidem p.129

¹⁵⁶ Ibidem p.129

¹⁵⁷ Ibidem p.143

Alors que la possession procède d'une autre dynamique. Il n'y a pas d'extériorisation manifeste dans la possession sauf dans le principe que l'idée même de possession suppose une volonté externe de posséder, de même que l'idée de possession génère celle de faire sortir le démon selon divers rituels culturels.¹⁵⁸

Dans la damnation, le conflit est avec le monde, dans la possession, le conflit est avec le démon. La recherche de Ségla s'oriente donc vers les cas cliniques qui témoignent d'une certaine instabilité dans leur évolution entre possession et damnation.

Notons que dans ce qu'il appelle les cas frustes, Ségla, en référence à Cotard, souligne une certaine instabilité dans l'organisation psychique : « Il n'y a qu'une nuance entre les délires de culpabilité et de possession. Dans la confusion mentale qu'amène l'agitation anxieuse, les malades passent souvent de l'un à l'autre et se considèrent tantôt comme criminels, tantôt comme damnés et tantôt comme possédés. »¹⁵⁹

Dans les cas à évolution variable, ce sont les variations dans l'expression du syndrome de Cotard qui interroge Ségla : « Ces idées de négation sont alors mobiles, transitoires, portant sur un sujet ou sur un autre, apparaissant à une période quelconque de l'accès, dont elles ne modifient en rien la symptomatologie, ni la marche, ni le pronostic. »¹⁶⁰

Les interrogations de Ségla l'emmènent ensuite vers des tableaux peu systématisés, incomplets, intermittents, comme si se cherchait nécessairement un entre-deux entre la mélancolie et le caractère très externe du délire de persécution. Ces variations peuvent être thymiques

¹⁵⁸ Dans l'épisode du possédé de Gerasa, (Evangiles de Marc, Mathieu, Luc) le démon s'appelle Légion et est envoyé dans un troupeau de deux Mille porcs. Une légion est un multiple de mille ayant donné ce nom à certaines localités comme « les Milles ». Le porc était animal impur. Gerasa était occupé par une légion romaine dont l'emblème était le porc. Ici la possession diabolique est mise en regard de l'occupation militaire chacune comme figure de l'intrus, l'une servant de support cathartique à l'extériorisation de l'autre. Pour le possédé, le démon est interne et son représentant symbolique est externe.

¹⁵⁹ SEGLAS Jules, *Le délire des négations*, Paris, Privat, 1998, p.130

¹⁶⁰ Ibidem p.134

entre manie et mélancolie, évolutives, tonales selon que le fond est humble ou orgueilleux, thématiques selon le mode d'expression culturel du délire. Si le mouvement peut être qualifié de divergent centrifuge, dans la damnation, Séglas ne conçoit que très tard qu'il y ait quelque chose de centripète ou convergent dans la possession. Aussi dans ces oppositions dont la possession ne serait qu'un tableau intermédiaire, nous proposons d'y lire ce qui se cherche de frontières et de chevauchement de frontières dans un repérage topologique. Le propre de la possession serait d'admettre du « dehors » « dedans », avec l'effacement du critère négatif devenu instable par transgression de la ligne : le dehors n'est plus dehors. Ainsi cette possession fait représentation de l'insupportable juxtaposition de l'hétérogène quand elle ne peut être traitée métonymiquement par une instance de synthèse.

2.3.3.3. Catalogue raisonné des psychoses à l'aune du délire des négations

La suite du travail de Séglas poursuit plusieurs desseins. Il maintient d'installer une distinction entre les négateurs mélancoliques et les persécutés ce qui l'amène à en chercher régulièrement des différences cliniques dans un souci diagnostique. Il convient que les organisations chroniques de nombreux tableaux sont souvent superposables mais plutôt que de distinguer seulement ce qui sépare mélancoliques et persécutés, il étudie les tableaux dans lesquels le délire des négations arrive à se formuler, en en retenant la constitution, l'évolution ou la marche. Le délire des négations comme signe dans sa diversité deviendrait alors un opérateur de diagnostic différentiel.¹⁶¹ Sa rigueur l'amène ainsi à interroger la présence du délire des négations dans d'autres tableaux que la mélancolie,

¹⁶¹ Ibidem p.123 et 139

quitte à intercaler des états mixtes ou intermédiaire dans sa nosologie. Sa démarche reste indéterminée entre reconnaître un saut logique entre mélancolique et persécutés (ou entre mélancoliques et hypochondriaques), et chercher au contraire une gradation dans une certaine continuité. Nous retiendrons qu'effectivement des éléments de type Cotard se retrouvent en dehors de l'évolution de la mélancolie, et que cet élargissement du spectre donne une lecture peut-être nouvelle au champ des psychoses.

a/ Chronicisation dans la folie circulaire

Concernant la présence du syndrome de Cotard dans la « folie intermittente », l'observation pronostique de Cotard est digne d'intérêt : à dater de l'apparition du syndrome de Cotard au cours d'une période mélancolique, « la maladie perd sa forme intermittente et circulaire, les périodes maniaques disparaissent, il n'y a plus de cycle et la période mélancolique, avec le nouveau syndrome, se prolonge ; la marche devient continue. »¹⁶² Il est important de noter ici pour ce tableau un passage possible à la chronicisation sous la forme d'un délire secondaire sur le versant mélancolique ; sans oublier à l'inverse le vocable de « manie continue » sous la plume de Pinel qui évoque une chronicisation sur l'autre versant.

b/ Etats intermédiaires dominé par la Verrucktheit : juxtaposition négation/persécution

Séglas évoque ensuite des cas mixtes ou de transition « dans lesquels on voit le délire des négations mélancolique, le syndrome de Cotard, s'associer à de véritables idées de persécutions systématisées, ou même à d'autres idées délirantes, nullement mélancoliques, constituant par leur

¹⁶² Ibidem p.138

ensemble un délire systématisé de nature particulière. »¹⁶³

Il cite WITKOWSKI (1886) qui décrit une modalité intermédiaire à la mélancolie vraie et à la Verrucktheit (littéralement folie). Ainsi « c'est la Verrucktheit qui constitue le fond essentiel, comme on peut en juger d'après le squelette du délire qui est partiel, d'après la marche continue de la psychopathie, d'après la systématisation même, d'après l'introduction de conceptions délirantes, de troubles de l'humeur variables qui ne relèvent pas du tout de la mélancolie. »¹⁶⁴ Il évoque de même Kraepelin qui consacre un chapitre d'un de ses premiers traités (avant 1898) à la forme dépressive du délire systématisé (Vahnsinn) nommé à cette époque *paranoïa aiguë de Schuele* :

« Au début, on note des idées hypochondriaques, les organes ne sont plus en ordre, le sang s'est arrêté, les membres sont desséchés, le cou contourné, l'estomac bouché, les intestins obstrués. On note aussi des idées de culpabilité, de persécution (la police va demander compte au malade de sa conduite), d'indignité, la crainte des supplices. Parfois le délire revêt un caractère de négation ; le monde n'existe plus, tout est détruit, il n'y a rien qu'une apparence ; tous les hommes sont morts, parce qu'il n'y a rien à manger, le malade ayant tout englouti (délire d'énormité). Il ne vit plus, n'est plus qu'un automate tout petit, recroquevillé, invisible. De plus, on peut noter des idées de grandeur ; on prend les malades pour la vierge Marie ; ils peuvent faire des miracles, fabriquer de l'or, guérir des maladies. Interprétations délirantes : l'Asile est une prison, le malade est dans une ville étrangère, il ne sait pas ce qu'on fera de lui ; on joue la comédie avec lui, on cherche à le tromper. Ses parents, à qui il a causé des malheurs épouvantables, ont été forcés de le placer. Les objets environnants, d'ailleurs nettement perçus, sont la propriété du malade ou

¹⁶³ Ibidem p.154

¹⁶⁴ Ibidem p.155

bien on les a placés là dans un but mystérieux. On note, dans ces cas, des illusions, des hallucinations, des réactions émotionnelles. »¹⁶⁵

Cette observation de deuxième main ne permet pas d'apprécier la cohérence de la pensée pratique, sauf cette brève remarque sur les objets "nettement perçus", ni le degré de systématisation. Séglas souligne que même si cette forme de délire se rapproche des états mélancoliques, elle en diffère « cependant par le développement en quelque sorte fantaisiste du délire » qui selon lui n'est que l'interprétation de troubles émotionnels, ce qui de toute façon n'est pas contestable. Il nous semble important de retenir la *coexistence* dans un même tableau d'éléments de type Cotard chez les mélancoliques (Hypochondrie et délire des négations) avec des éléments de persécutions plus avancés que dans les formes mixtes de Cotard.

Comme si le champ de la conscience couvrait dans un même espace les premiers effets du trouble cénesthésique (hypochondrie et délire des négations comme état de chronicisation de la mélancolie) et le début d'une systématisation de type persécution externe (délire de persécution), dans une coexistence d'allure fantastique.

Cette coexistence signera les principaux tableaux des paraphrénies de Kraepelin. Notons que le caractère imaginaire ou fantastique - même morbide - du délire sur les organes ou sur « l'âme », qui est toujours présent dans le syndrome de Cotard, n'a pas jusque-là été souligné dans son importance. Il apparaît ici dans sa juxtaposition avec le traitement imaginaire de la réalité dans le délire de persécution. (Comme les *agents à procédés* l'ont illustré chez Legrand du Saulle). Apparaissent donc une continuité dans le caractère imaginaire du discours, et une discontinuité par extériorité avec les éléments de persécution.

¹⁶⁵ Ibidem p.156

c/ Cas de possession comme délire systématisé non mélancolique chez un négateur : liaison négation/persécution

Séglas évoque ensuite certains cas en dehors de la mélancolie où l'on peut rencontrer des idées de négation systématisées à côté d'idées de persécution très particulières se rapprochant selon lui des idées de possession. Il classe cela dans les folies systématisées (paranoïa) de persécution. Séglas précise que ces cas se distinguent des délires mélancoliques par l'absence de troubles émotionnels primitifs habituels chez les mélancoliques.

Il rapporte donc le cas d'une patiente âgée de 61 ans lors de l'apparition des premiers symptômes de l'affection, consistant selon Seglas,

« en des troubles de la sensibilité générale et viscérale, des hallucinations kinesthésiques ou motrices qui n'ont fait que s'accroître depuis. Puis elle s'est plainte d'être emplâtrée, emboucanée, empestiférée, ensorcelée par cinq prêtres dont l'un est dans sa tête, deux dans sa gorge, un dans son ventre, l'autre dans son estomac. De plus, elle a des idées de négation extrêmement développées. Elle est percée aux deux bouts, elle a un trou dans les épaules, elle ne sent plus la nourriture descendre, cela tombe comme dans un puits. D'ailleurs elle n'a plus ses tripes. Il lui manque aussi un bout de fondement ; elle n'a plus de cœur, plus d'ongles, plus de lèvre, plus d'amygdales.

Elle n'a plus de sentiments, plus de mémoire, plus de pensée ; ils lui ont tout pris. Ils la faisaient se perdre dans la rue ; quand elle passait sur un pont, ils la poussaient à se jeter à l'eau malgré elle. Ils lui dictent tous ses actes. Ils font remuer ses doigts de pied. Ils

la font parler malgré elle, surtout la nuit, et dire des tas d'horreurs. Ils la possèdent si bien qu'ils parlent par sa bouche, voient par ses yeux qui sont changés.

Elle a des hallucinations verbales psychomotrices très développées, des plus nettes et presque continuelles. Les hallucinations sensorielles sont très rares, surtout l'ouïe : il y en a du goût, de l'odorat, et surtout de la vue et du sens génital.

Depuis cette époque le délire n'a fait que s'accroître, toujours dans le même sens. Ce sont toujours les troubles de la sensibilité générale et viscérale, les hallucinations motrices communes ou verbales qui prédominent ; les troubles sensoriels étant relégués tout à fait au second plan et n'existent même guère que pour la vue. Les idées de négation sont toujours les plus développées : la malade n'a plus d'amygdales ni de fondement, plus de lèvre ; ses membres sont disjointes, son nombril est dérangé ; elle n'a plus de pouls, plus de saignée, plus de veines aux bras. Son gosier est bouché et ils le lui ouvrent pour manger. Elle ne va pas à la garde-robe comme une autre personne ; les matières changent tous les jours. Elle n'a plus d'estomac, plus de conduits ; elle digère par le dos. Elle n'a plus de hanches, tout son corps est contrefait. Ses yeux ne tournent plus, la prunelle est scellée ; ils n'agissent plus. Son cœur et son cerveau n'agissent pas non plus. Tout cela est le résultat de la magie que les prêtres font dans son corps. Ce sont ces mauvais prêtres ou démons qui la gouvernent. Elle les désigne par leur nom. Ils ont commencé par lui enlever ses facultés, puis ses organes. Ces prêtres lui parlent dans la langue qui remue comme si elle faisait : zi., zi., zi..., dans les

yeux, le nez pour l'injurier. Ils lui servent de pensée, parlent par sa bouche, la font agir ou l'en empêchent. Ils lui *font voir* aussi toutes sortes de choses. Parfois ils lui font perdre le fil de ses idées. Elle se croit si bien en leur puissance que lorsqu'elle parle de ce qu'elle fait ou dit, elle ne dit pas *Je*, mais *Ils*. Son lit marche la nuit ; tout son corps tremblote en dedans ; ils la font tomber dans les escaliers en la poussant. Ils conversent quelquefois ensemble ; elle sent qu'ils se combattent, l'un veut, l'autre ne veut pas. Ils lui ont jeté le "vermillon" dans les yeux. C'est comme un démon sous la forme d'un cloporte ; et c'est ainsi que leur esprit est en elle. Ils peuvent exercer la magie sur elle grâce à des objets qui lui appartiennent et qu'ils ont en leur possession. Elle prétend qu'une de ses sœurs est ensorcelée comme elle et n'a plus d'amygdale, ni fondement. Son fils est également ensorcelé et c'est pour cela qu'il ne vient pas la voir. Signalons aussi les réactions diverses de la malade. Au début, elle changeait de place à l'église et de confesseur. Plus tard, elle a eu l'intention de se faire conduire au poste elle-même pour empêcher les prêtres de l'égarer dans la rue. Deux fois, elle est allée réclamer protection au commissaire de police. Elle alla trouver un magnétiseur qui lui a dit que c'était l'affaire d'un prêtre. Aujourd'hui, elle ne cesse de demander à être exorcisée ; elle réclame sans cesse contre son internement, écrit lettre sur lettre, nous accuse de séquestration. Par intervalle, elle s'excite, injurie sur tous les modes les prêtres qui la tourmentent, répond à leurs interpellations. Elle essaie de se défendre contre leurs agissements en plaçant son chapelet sur les parties qui sont le siège de ses souffrances, en mangeant du citron ou en prisant ; en écartant les jambes pour donner issue au souffle et les empêcher

de lui parler. Parfois elle nous injurie, nous menace, mais s'excuse ensuite en disant que ce n'est pas elle, mais les prêtres qui font cela. Jamais elle n'a présenté aucun symptôme d'un état mélancolique. »¹⁶⁶

Dans cette description, l'évolution est très nette des troubles cénesthésiques vers le délire hypochondriaque, puis vers le délire de négation d'organes et des facultés accompagné d'automatisme mental. Celui-ci est interprété par l'effet de la magie des prêtres qui lui servent de pensée au point qu'elle ne dit plus *je* mais *ils*. Cette localisation de la cause s'associe à des aménagements topologiques (changement de place à l'église) comme ceux décrits par Legrand du Saulle chez les persécutés, et à des énoncés de persécution tels qu'on la séquestre, mais aussi à des demandes d'exorcisme, c'est-à-dire demande d'intervention externe vers l'intérieur.

Séglas fait le catalogue de ce qui la distingue d'une mélancolie par l'absence d'aboulie émotionnelle et de symptômes physiques. De même selon lui il n'y a pas de douleur morale, pas d'humilité, la malade se plaint de tourments mais ne se trouve ni déchue ni inférieure. Pas de passivité non plus mais au contraire de la lutte et de la résistance. L'analyse de Séglas rejoint ensuite nos préoccupations topologiques pour spécifier la dynamique du délire : « De divergent ou centrifuge, le délire devient ici convergent ou centripète. Ce n'est plus aux autres que la malade craint de nuire ; elle ne s'accuse pas elle-même ; au contraire elle accuse d'autres personnes d'être acharnées contre elle et de lui faire subir mille tourments. »¹⁶⁷

¹⁶⁶ Ibidem p. 161-164.

¹⁶⁷ Ibidem p.166

Cette idée s'associe de manière intéressante à des considérations temporelles : « De même, plus de crainte pour l'avenir...la malade ne se plaint que de faits passés ou de tourments actuels. Elle est dans la situation d'un condamné et non plus d'un prévenu. »¹⁶⁸

Nous avons donc un délire de négation associé à une thématique de persécution interne organisé sur le mode convergent centripète : « Cependant la malade n'est pas persécutée dans le sens habituel du mot. Il y a entre elle et les vrais persécutés la même distinction à faire qu'entre la démonopathie interne et la démonopathie externe. Les idées qu'elle émet et que l'on pourrait prendre pour des idées de persécution sont en réalité des idées de possession. C'est en elle qu'est l'esprit des prêtres qui la tourmentent, qui lui ont pris ses facultés, ses organes, qui la font agir et parler. »¹⁶⁹

Ainsi, malgré des énoncés de type Cotard, ce n'est pas l'éprouvé mélancolique d'une perte interne qui alimente le délire, mais comme à un stade plus avancé une production imaginative ou ésotérique propre à tenter de systématiser le rapport entre les phénomènes automatiques et l'endroit de cette perte : c'est la magie des prêtres comme figure de possession-persécution.

Contrairement au cas précédent, ce n'est plus une *coexistence* ou une *juxtaposition* dans un même tableau d'éléments de type Cotard chez les mélancoliques (Hypochondrie et délire des négations) avec des éléments de persécutions, mais une *superposition* qui lie dans le délire la perte interne et la cause de l'automatisme.

¹⁶⁸ Ibidem p.167

¹⁶⁹ Ibidem p.167

Le délire devient une contorsion quasi physique *pour donner issue* autant que pour *se défendre* - nous dirions pour donner *lieu* - ceci autour des orifices du corps ou des zones tourmentées.¹⁷⁰ Ce serait donner *lieu* à la cause, en situer l'endroit, dans une amorce de construction systématisée.

Notons que la question subjective apparaît plusieurs fois. La malade ne dit plus *je* mais *ils*. Elle injurie mais s'excuse en disant que ce n'est pas *elle*. C'est peut-être là le principal intérêt de cette vignette clinique, que la question de la subjectivité apparaisse énoncée sous la forme d'une dénégation au sens classique, indiquant par-là la direction de ce qui fait défaut dans la structure psychique concernée.

La lecture qu'a Séglas des différences entre possession et persécution nous semble entachée par son idée des origines de la persécution des vrais persécutés « qui est primitive, simple exagération délirante des tendances natives particulières à l'individu », ce qui se rapprocherait de la personnalité paranoïaque au sens moderne, en omettant les caractéristiques de la période d'invasion dans le délire des persécutions. En revanche « l'idée de possession, (...) n'est ici que l'interprétation donnée par le malade de désordres subjectifs (troubles de la sensibilité, hallucinations motrices, impulsion). »¹⁷¹ Ainsi même si son texte conçoit les effets distincts du trouble cénesthésique et de l'interprétation des phénomènes automatiques, Séglas ne formule rien de dogmatique à ce propos.

¹⁷⁰ Ces éléments nous semblent indiquer le caractère archaïque de la problématique tel que c'est entre des éprouvés internes et érogènes, et l'intervention d'une mère parlante que se noue l'archaïque au langage.

¹⁷¹ Ibidem p.168

d/ Délire de négation dans les hypochondries systématisée : questions sur l'absurde dans les délires partiels

Séglas considère qu'il n'y a pas de différence nosologique entre l'hypochondrie simple et le délire hypochondriaque mais une différence de degré, et il étend cette analyse aux autres vésanies dites « atténuées » :

« Si les hypochondriaques simples peuvent encore vivre de la vie commune, remplir leurs devoirs de famille, leurs devoirs professionnels, il en est de même de bien d'autres catégories de vésaniques atténués, comme les malades atteints de délire de persécution au début, les simples déprimés mélancoliques, certains obsédés... »¹⁷² Séglas décrit donc le maintien d'une certaine adaptation au réel qui ne serait pas compromise, mais il argumente sa position sur ce point que si les conceptions délirantes hypochondriaques sont complètement absurdes - les malades croient leurs organes transformés, pourris, détruis - «cette distinction, basée sur le degré de vraisemblance ou d'absurdité du délire, n'est nullement justifiée et peut être faite pour toutes les formes d'aberrations mentales. »

Il nous faut reprendre cela qui est au cœur de notre sujet concernant l'adaptation au réel cohabitant avec l'apparence absurde ou imaginative du délire dans les paraphrénies. Séglas énonce d'une part qu'un certain nombre de vésanies atténuées n'entrave pas notablement la vie familiale et sociale ; que d'autre part il n'y aurait pas au fond de différence entre des craintes hypochondriaques exagérés et ce « que des personnes étrangères à l'art médical peuvent regarder comme sensées et justifiées »¹⁷³.

En conséquence l'adaptation relative à la vie sociale de ces malades et la critique difficile du discours qui en émane rendrait improbable de se fier à son degré d'absurdité pour en qualifier le caractère délirant. Notons que Séglas hésite à trancher entre une continuité et un saut logique qu'il ne

¹⁷² Ibidem p. 175

¹⁷³ Ibidem p.174

saurait où fixer. Nous interrogeons ici, comme nous le ferons dans notre partie clinique, comment ce type de discours délirant dans une bonne adaptation au réel a des effets sur l'auditeur dans le registre des processus de pensée. La réaction de Séglas d'en minimiser l'intérêt dans un registre diagnostique a sans doute un caractère défensif, alors qu'il étend cette juxtaposition de l'adaptation et du délire à d'autres vésanies.

e/ Juxtaposition de l'absurde et du cohérent dans le processus de négation selon Séglas.

Il nous semble important d'entendre que ce caractère improbable et à la limite absurde est partie prenante du processus de négation de type cotardien. Cela situe le discours dans une fonction inhabituelle. Il ne s'agit pas de relater des faits ni précisément d'exprimer des éprouvés, mais de juxtaposer le probable à l'improbable sans négation propositionnelle formulée, de dire *ce qui n'est pas* probable dans un contexte d'adaptation au réel qui *le rend probable*.

Ceci ajoute à l'approche de Cotard sur ce qui n'est pas perçu une dimension supplémentaire à la production délirante.

Cette formule - dire ce qui n'est pas – fonctionne en effet dans ses deux registres sémantiques tels que « je n'ai plus de cœur » relaterai que le cœur n'est pas. Cependant dire « je n'ai plus de cœur » est en soi illogique pour quelqu'un de vivant et fait glisser la négation du cœur comme objet vers la capacité ou non de concevoir la situation comme impossible. Rappelons l'horloger de Pinel moqué à propos du miracle de Saint Denis : "Insensé que tu es, comment Saint-Denis auroit-il pu baiser sa tête ? étoit-ce avec son talon" ? L'humour est là pour indiquer l'absurde. La moquerie indique la faillite du sujet à la percevoir. Nous soulignons ici comment nous retrouvons dans l'absurde par la négation la cohabitation de discours ensembles incohérents avec la réalité, de séries associatives superposant le

mythe ou le fictif aux catégories de l'expérience sensible, sans processus de pensée qui opèrerait une synthèse signifiante entre éléments hétérogènes. Mais cette synthèse qui ouvrirait à la signification métaphorique est impossible à faire par quelqu'un « qui n'a pas de cœur ». C'est pour nous le saut logique que cherche Séglas en ce que la négation concerne le sujet.

f/ Eléments de négation et « délirants systématiques »

Séglas reconnaît ensuite pour origine du délire hypochondriaque les mêmes troubles cénesthésiques que dans la mélancolie, mais en soulignant une opposition qu'il emprunte à Cotard entre les anesthésiques et les hyperesthésiques. « Cliniquement on est frappé de voir, dans le premier cas, les malades dans un état de profonde dépression ou d'anxiété avec les caractères habituels de la mélancolie, tandis que dans le second, ils conservent les apparences de la raison et ressemblent aux délirants systématiques. »¹⁷⁴

Les autres différences tiennent à la marche ici rémittente, à l'aspect convergent centripète du délire, et à l'exaltation malade de la sensibilité « qui lui rend toutes les impressions pénibles ou douloureuses, le place pour ainsi dire dans un milieu nuisible. Il s'imagine trouver autour de lui des influences pernicieuses, accusant le milieu cosmique, la chaleur le froid, l'atmosphère...ou bien les aliments, qui sont pour lui un thème incessant d'analyse et de conjectures. »¹⁷⁵ « Ces malades se croient souvent une susceptibilité particulière aux médicaments qui n'agissent pas sur eux de la même manière, (...) Cette susceptibilité des sens est d'ailleurs purement imaginaire et dépend surtout des dispositions morales du moment. (...) Le malade n'en est pas moins sûr de l'exactitude de ses sens

¹⁷⁴ Ibidem p.178

¹⁷⁵ Ibidem p.179

et garde rancune à qui le surprend en flagrant délit d'erreur. »¹⁷⁶ La description abonde de détails tel que le malade est sûr de son fait et de la cause actuelle qu'il accuse de lui nuire. « De plus l'hypochondriaque est souvent un orgueilleux. (...) Il y a un certain niveau d'excitation volitionnelle chez les hypochondriaques systématiques, et par suite un certain degré d'exaltation du moi. » Ils sont actifs, luttent, et deviennent aisément persécuteurs. « En résumé, autophilie, méfiance et haine à l'égard du monde extérieur, accusations, tendances orgueilleuses, réactions actives, tels sont les caractères prédominants de l'hypochondrie systématique. »¹⁷⁷ Séglas termine en rapprochant ce délire hypochondriaque systématique du délire des persécutions en y adjoignant une évolution possible vers le délire des grandeurs.

Il apparaît assez manifeste dans cet exposé que nous avons là les traits principaux de la personnalité paranoïaque au sens moderne qui se trouve de fait associée à des éléments de négation ce que nous soulignons. En revanche, l'usage que fait Séglas des termes de *paranoïa primitive* pour décliner les tableaux longtemps évolutifs et qui se terminent par la démence, et de *paranoïa secondaire* pour qualifier un état secondaire de chronicisation de formes psychoneurotiques, cet usage est à entendre dans ce contexte encore imprécis de la terminologie à la fin du XIX^{ème}.

g/ Les idées de négation dans la paranoïa primitive : importance des troubles cénesthésiques

Ce terme qui semble à l'époque de Séglas avoir une acception précise est en fait dans son texte associé à des équivalents englobant à l'époque peu ou prou le même champ clinique : débilité mentale, faibles d'esprits, délires d'emblée, délires polymorphes et de manière plus vaste encore *Délire des*

¹⁷⁶ Ibidem p.180

¹⁷⁷ Ibidem p.181

dégénérés soutenu par Magnan. Nous ne pouvons que souligner l'association entre des qualificatifs qui évoquent la déficience et un certain mode d'efflorescence du délire sans ici approfondir les rapports entre certaines psychoses et une apparente débilité.

Les descriptions soutenues évoquent principalement les voies d'entrée dans le délire qui s'installe en un ou plusieurs accès de manière brutale, sans prodrome : « ce sont autant de délires d'emblée, de ces bouffées délirantes à idées polymorphes, ambitieuses, hypochondriaques... »¹⁷⁸ qui évoquent bien évidemment ce que la psychiatrie du XX^{ième} a identifié comme voies d'entrée dans la schizophrénie.

Séglas relève la présence de ce qu'il nomme idées de négation semblables en tous points à ce qui se présente dans le syndrome de Cotard et associées aux mêmes thèmes : grandeurs, immortalité, refus d'aliments, ceci sans manifestations mélancoliques (dépression, anxiété) avec leurs à-côtés (culpabilité, ruine, damnation).

Enfin Séglas interroge la présence d'idées de négation hypochondriaques dans la symptomatologie des délires polymorphes quand cela se présente sur un terrain de débilité primitive, ou d'affaiblissement intellectuel dans la paralysie générale, dans la sénilité et dans des affections cérébrales circonscrites. Ce sont toujours des *désordres cénesthésiques* dont le délire fait l'interprétation, qu'ils soient primitifs, issus de l'involution altérant la base organique, ou liés aux effets de l'amnésie sénile.

¹⁷⁸ Ibidem p.186

h/ Idées de négation dans la confusion mentale : effets du défaut de synthèse mentale

Séglas ne retient que la confusion hallucinatoire à laquelle s'ajoutent des symptômes secondaires tels que des hallucinations ou des idées délirantes, et délaisse la confusion mentale simple. Il décline des idées de négation proche de celles rencontrées dans la mélancolie : « qu'elles n'avaient plus leur tête, que leur corps était démoli ; parlant de leurs yeux qui ne peuvent plus dormir et ne savent plus pleurer, de leur gorge, de leurs intestins qui sont bouchés et ne fonctionnent plus, de leur palais qui est détruit (...) D'autres vont jusqu'à nier leur propre existence et se croient morts. (...) Il en est qui se disent ressuscités sous une autre forme, ou substitués à d'autres personnes. »¹⁷⁹ « Parfois aussi la négation porte sur le monde extérieur, objets ou personnes entourant le malade. "Ce n'est pas une orange" nous disait une malade à qui nous présentions un fruit de cette espèce. »¹⁸⁰ Il est remarquable dans ce dernier cas que l'orange est effectivement reconnu, ce qui questionne ici encore ce sur quoi en fait porte la négation, l'objet ou le sujet qui manque à investir.¹⁸¹

Séglas nous propose un rappel de ce qu'est la confusion mentale : « Nous rappellerons seulement que l'état de confusion mental qui est la manifestation fondamentale et la plus évidente de la maladie, consiste dans un trouble profond de l'exercice volontaire des opérations intellectuelles, de l'attention, de la perception, de la mémoire, de la volonté, déterminant un état d'égarement très particulier avec perte de la notion du temps, du lieu... L'attention volontaire est difficile et impossible à fixer. Bien qu'il

¹⁷⁹ Ibidem p.212

¹⁸⁰ Ibidem p.212

¹⁸¹ Nous ne saurions ici omettre de faire référence à Magritte dans son usage récurrent de la négation dans l'intitulé de ses tableaux qui sont contemporains de l'œuvre d'André Breton dans la mouvance surréaliste. Nous devons à Michel Foucault d'en avoir ouvert l'analyse dans *Ceci n'est pas une Pipe*, éditions Fata Morgana, Paris, 1973.

n'y ait guère de troubles de la sensibilité et que les sensations élémentaires puissent se faire normalement, le malade est incapable de grouper des impressions actuelles, d'en faire la synthèse mentale, de se les assimiler, de les apercevoir. »¹⁸² Séglas précise que ce défaut de synthèse touche autant les perceptions qui viennent du dehors que celles qui viennent du dedans : « Pas plus que les sensations externes, les sensations internes, cénesthésiques, nouvelles ne sont groupées par la conscience, ni assimilées par la perception personnelle, et peuvent ainsi devenir l'origine de négations hypochondriaques. Si la notion de personnalité ancienne peut être conservée, la personnalité actuelle n'est pas comprise ; le malade se trouve changé, il ne se reconnaît pas ; il n'arrive pas à se comprendre lui-même, et c'est ainsi qu'il peut être amené à nier son existence, à se dire mort ou transformé. »¹⁸³

Le catalogue des registres de ce dont le délirant n'arrive pas à faire la synthèse abonde vers ce que nous soutenons de l'impossible traitement simultané de motions aussi bien perceptives que mnémoniques ou cénesthésiques que nous présentons dans ce travail comme chaînes associatives hétérogènes. Notons que c'est par une opération mentale de négation que se différencient des motions hétérogènes. Cependant que le délire nous présente des énoncés hétérogènes sans distinguer ce qui les sépare : sans négation. Ici la négation ne sépare pas, elle nie.

Point d'orgue du parcours nosologique de Séglas, la confusion mentale apparaît ici comme l'état psychopathologique relatant le mieux les effets « du défaut de toutes les opérations de synthèse mentale »¹⁸⁴ dans les mécanismes involontaires et automatiques, dans les doutes et les incertitudes, et par suite dans les tendances à la négation qui s'expriment de manière typique : le malade ne se reconnaît pas.

¹⁸²SEGLAS Jules, *Le délire des négations*, Paris, Privat, 1998, p.214

¹⁸³ Ibidem p.214-215

¹⁸⁴ Ibidem p.215

Il est notable que cette description recouvre presque point par point celle des mélancoliques négateurs, excepté la culpabilité. Il reste à souligner ce que cette pathologie apporte comme informations sur les rapports entre l'instance défaillante, le processus de négation, et la production paralogique qui traite des éléments hétérogènes sans saut logique.

2.3.3.4 Retour nosologique

Dans l'introduction à ce texte de Séglas, Cyrille Koupernik nous décrit l'auteur comme un homme en marge des effets d'école et des honneurs. Il fait son cursus seulement en tant qu'externe et ce sont ses qualités de cliniciens qui lui permettent de devenir membre de la prestigieuse Société Médico-Psychologique où il est reçu par Magnan et Ballet. Les deux courants représentatifs sont ceux des professeurs de la chaire de psychiatrie tenue par l'école de Charcot, et l'école de Magnan qui a une aura internationale connue pour son éclat mondain.¹⁸⁵ Ce que fraye Séglas, qui en cela sera suivi par Henri EY, relève d'une sincérité clinique qui produit une pensée en amont de toute systématisation : la systématisation se cherche dans la clinique ; la systématisation ne s'impose pas comme crible obligé de la clinique. C'est dans ce sens que l'œuvre de Séglas permet une lecture plus vaste et plus exacte qu'une lecture d'appareil déjà prise dans les limites de canevas encore mal construits. Koupernik parle à son propos de *moisson sémiologique*.

Il lui est reproché ainsi qu'à Cotard un pêle-mêle nosographique auquel il souhaitait lui-même mettre un peu d'ordre : « Nous avons cherché avant tout un peu d'ordre au milieu du pêle-mêle des faits observés jusqu'ici et

¹⁸⁵ Ibidem, Introduction de Koupernik p. IV

dont la confusion ne peut que nuire à la question... »¹⁸⁶ Notons qu'un mauvais principe de classement peut générer plus de confusion qu'un désordre apparent, et c'est cette voie que suit Séglas à travers toute la nosologie avec ici comme fil conducteur inusité la sémiologie du délire des négations.

Nous pouvons d'une part remarquer qu'apparaissent ainsi les grande lignes des classifications qui ne tarderont pas à se stratifier en nosologies plus systématiques : mélancolie bien sûr, mais aussi délire chronique systématisé, folie intermittente, paranoïa au sens moderne, schizophrénie ici dans le cadre des paranoïas primaires, syndrome confusionnel. Mais le travail de Séglas consacre une grande part aux états intermédiaires qui ont attiré toute notre attention en ce qu'ils concernent directement notre recherche : les paraphrénies ayant eu pour destin dans la nosologie d'être définies entre des tableaux qui eux tendent à être bien identifiés.

De plus c'est dans l'observation inspirée de Kraepelin et dans celle de *cette patiente de 61ans* que se reconnaissent le mieux les traits du cadre des paraphrénies fixé plus tard par Kraepelin lui-même.

Mais en amont d'une classification systématique, Séglas pose comme jalons des phénomènes cliniques qui peuvent être entendus comme des items sémiologiques et dont l'intérêt est de ne pas les traiter de manière isolée.

Ainsi nous est-il possible de proposer une amorce de cartographie mettant en regard des phénomènes primitifs et leurs réponses plus ou moins systématisées. Les trois items primitifs principaux sont en simplifiant les troubles cénesthésiques, les phénomènes automatiques, et la dynamique divergente ou convergente du délire, ce avec quoi nous proposons la mise en forme d'un tableau.

¹⁸⁶ Ibidem, Introduction de Koupernik p. V

Troubles primitifs	Type d'organisation plus ou moins systématisée
Troubles cénesthésiques. Défaillance du « moi » comme lieu de synthèse des perceptions. Affaiblissement de synthèse mentale. Perte d'attention volontaire et du pouvoir mental sur la pensée. Perte de l'ancienne personnalité, de la volition.	Thèmes négateurs : hypochondrie morale, physique, perte de la vision mentale, absurdité, caractère ésotérique du délire, double négation, immortalité. Désinvestissement. Mélancolie si type divergent. Possession persécution si type convergent.
Phénomènes automatiques, idéo-verbaux, hallucinations.	Interprétation de la cause en interne si divergent, en intrusive ou en externe si convergent. Interprétation conjointe à la perte interne dans les états intermédiaires.
Clivage plus ou moins important de l'appareil psychique. Disjonction entre ancienne et nouvelle personnalité.	Accent mis sur la perte dans la mélancolie. Accent mis sur la nouvelle réalité dans toutes les chronicisations délirantes systématisés.
Caractère divergent	Damnation, culpabilité, douleur morale, mélancolie, mode anesthésique. Accent mis sur la perte.
Caractère convergent	Possession, persécution externe, mode hyperesthésique. Accent mis sur l'agent persécuteur.
Etat intermédiaire, troubles cénesthésiques, phénomènes automatiques, superposition ou coexistence des contradictions plutôt que disjonction.	Mode convergent hyperesthésique, sans douleur morale, délire de négation avec production ésotérique associée à des idées de persécutions mal systématisées.

Ce tableau est renseigné à partir du texte de Seglas

2.3.4 Valentin MAGNAN (1890) Le primat de l'évolution systématique

Rappelons que ce délire de Magnan se trouve presque identique à la psychose hallucinatoire chronique que Ballet avait d'abord nommé « délire onirique systématisé »¹⁸⁷, et superposable à la paraphrénie systématique de Kraepelin. Il se trouve donc au cœur de cette généalogie des paraphrénies que nous reconstituons à partir des textes princeps où elle se reconnaît.

Si les leçons cliniques de Magnan sur le délire chronique à évolution systématique sont antérieures à l'édition du travail de Séglas sur le délire des négations, elles promeuvent un cadre conceptuel qui a plus marqué cette fin du XIX^{ème} siècle, et la première moitié du suivant, que la moisson clinique de Séglas. Ce cadre qui organise la pensée de Magnan repose sur deux concepts cliniques fonctionnant l'un par rapport à l'autre selon un principe d'exclusion :

- *La dégénérescence*
- *Le délire chronique à évolution systématique*

Ainsi les tableaux qui se rapprochent du délire chronique à évolution systématique en sont exclus s'ils sont empreints de caractères de dégénérescence. De même sont versés dans le champ de la dégénérescence les tableaux de délire chronique dont l'évolution n'est pas systématique. Ceci ayant eu un effet de découpage nosologique préjudiciable à une lecture clinique de tableaux moins systématisés. Mais ceci dessinant une logique évolutive des délires.

La dégénérescence héritée de Morel (1857) a été prudemment critiquée pour ses résonances eugénistes, et pour les liens entre dégénérescence physique et mentale jamais clairement tranchés, jusqu'à la confusion entre

¹⁸⁷ BALLETT Gilbert, Extrait du Bulletin Médical des 4 et 8 Novembre 1911, « Les délires oniriques systématisés », Imprimerie Tancières, Paris 1911, consultable à la B.N.F.

dégénérescence et hérédité : « Ce qui a mis fin au vocabulaire de la dégénérescence, c'est que son concept avait pour corrélat l'idée d'un déclin accentué de la lignée dans chacun de ses maillons successifs, jusqu'à l'extinction. Une extinction par certains monstrueusement anticipée dans une criminelle dérive "eugénique" qui poussait jusqu'à ses conséquences éradicatives la rêverie de l'hygiénisme sociale ! »¹⁸⁸ De son côté, le délire chronique à évolution systématique est soutenu par Magnan comme une entité aux bords francs essentiellement identifiable par son installation sur un terrain non dégénéré, et par son évolution "académique" en quatre temps. Hors de quoi il ne s'agit pas de délire chronique de Magnan.

Même s'il y a chez Magnan quelque chose de monomaniacal à vouloir régir la clinique des délires à l'aune d'une simplification à deux pôles, il reste que nous pouvons entendre l'intuition clinique qui s'y révèle : celle de la différence fondamentale entre l'évolution processuelle et précoce de la désorganisation schizophrénique, et l'évolution systématique et tardive vers un certain type d'organisation paranoïde d'une classe de délire chronique. Ceci lui permettant en outre de situer les inclassables selon ce crible, tels que les persécutés-persécutés en constituent une entité.

Nous proposons donc d'explorer ces versants de la pensée de Magnan pour en extraire le souffle clinique sans en ignorer les impasses.

2.3.4.1. La dégénérescence selon Magnan

« La doctrine des dégénérescences est née d'hier. L'idée d'isoler dans l'espèce humaine des êtres qu'une évolution spéciale précipite progressivement vers une déchéance fatale, et d'en grouper les caractères

¹⁸⁸ CHAZAUD J., préface de l'édition de 1998 in *Le délire chronique à évolution systématique*, Valentin Magnan, L'Harmattan, Paris, 1998

cliniques, était presque une nouveauté quand Morel, en 1857, la mit au jour et en fit ce que l'on sait. »¹⁸⁹

Ainsi Magnan introduit-il son ouvrage commun avec Legrain sur les *dégénérés*, concept dont il faut retenir qu'il lie évolution et caractères cliniques, ce qui ne manque pas d'interroger sur l'établissement de ces derniers. L'on trouve en effet sous la plume de Gilbert Ballet à la même époque l'évocation d'une oreille mal ourlée, parmi d'autres signes, comme argument pour ranger Rosalie C... parmi les persécutés dégénérés.¹⁹⁰

La pensée de Magnan est plus nuancée quant aux rapports entre stigmates physiques et stigmates moraux : « Si dans un grand nombre de cas les uns et les autres coexistent, dans d'autres circonstances on observe des malades porteurs des stigmates matériels les plus accusateurs de la dégénérescence, bien qu'ils aient conservé un équilibre cérébral régulier, et inversement des malades à conformation physique des plus régulières qui, au point de vue moral sont des types de déséquilibres. Stigmates physiques et stigmates moraux ne se développent pas parallèlement ; ils ne se révèlent pas mutuellement. »¹⁹¹ Cependant Magnan considère ces stigmates comme étant de même nature, ayant commune origine : « Si l'on considère encore que les stigmates physiques, bien qu'il soient de même nature que les stigmates intellectuels, n'ont cependant avec ces derniers que des rapports de commune origine, on comprendra pourquoi nous réduisons ici leur étude à très peu de choses. »¹⁹² Plus précisément, le versant physique de la dégénérescence sert de modèle théorique à Magnan pour sa catégorie de la dégénérescence mentale.

¹⁸⁹ MAGNAN et LEGRAIN, *Les dégénérés*, Bibliothèque médicale Charcot-Debove, Rueff et C^{ie}, Paris, 1895

¹⁹⁰ BALLETT Gilbert, *Les délires de persécution*, L'Harmattan, Paris, 2001, p. 35

¹⁹¹ MAGNAN et LEGRAIN, *Les dégénérés*, Bibliothèque médicale Charcot-Debove, Rueff et C^{ie}, Paris, 1895, p.87

¹⁹² Ibidem p.88

La dégénérescence englobe donc « toute disposition organique, congénitale et permanente dont l'effet est de mettre obstacle à l'accomplissement régulier de la fonction correspondante et de détruire l'harmonie biologique, où l'espèce trouve les moyens de poursuivre son double but naturel de conservation et de reproduction. »¹⁹³ La dégénérescence définit donc des troubles évolutifs ayant leur cause dans des dispositions originelles défavorables : il y aurait donc une pathologie originelle compliquée de troubles évolutifs qui lui sont inhérents.

« Par suite les stigmates dégénératifs traduisent toujours une anomalie de développement, un trouble évolutif ; ce sont des dystrophies, des atrophies, se traduisant par des dysmorphies, (...) et symptomatiquement par des désordres, des irrégularités, des suractivités ou des disparitions fonctionnelles. »¹⁹⁴ Magnan fait ensuite un catalogue de stigmates allant des malformations crâniennes, des bégaiements et zéziements, à toutes les monstruosité tératologiques. Et il en vient à l'évolution mentale : « La formule du dégénéré au point de vue physique est la même qu'au point de vue mental, nous le verrons plus loin, c'est un déséquilibré, un irrégulier, un asymétrique. L'asymétrie est un caractère assez général dans les désordres que l'on a qualifiés de stigmates physiques ; ils impliquent à un très haut degré un défaut absolu d'harmonie et d'équilibre dans les fonctions trophiques qui président à l'évolution de l'être. »¹⁹⁵

Magnan introduit comme principe à sa classification la primauté de l'hérédité, encore qu'il ne la distingue pas des pathologies congénitales. «Le principe de la prédisposition héréditaire en aliénation est absolu ; chez tous les aliénés, en effet, du moins chez ceux atteints de psychose vraie, c'est-à-dire d'un trouble qui traduit au dehors une perturbation fonctionnelle, dynamique du cerveau, on retrouve, préalablement à

¹⁹³ Ibidem p.90

¹⁹⁴ Ibidem p. 91

¹⁹⁵ Ibidem p.91

l'apparition du mal, un terrain intellectuel spécial. Sans cette notion de terrain comment comprendre que des milliers d'être soumis aux mêmes causes dissolvantes de la résistance cérébrale ne versent pas d'une manière égale dans la folie ? »¹⁹⁶ S'il maintient que l'apparition d'une psychose réclame un terrain préparé, il admet cependant qu'il puisse y avoir seulement une prédisposition acquise, et il constate que « dans certaines circonstances, l'intervention de moments étiologiques accidentels très puissants, crée à la longue un terrain de moindre résistance. »¹⁹⁷ Il aménage alors son vocabulaire et retient le terme de prédisposé qui ouvre à deux catégories : les prédisposés simples, et les prédisposés avec dégénérescence.

1/ Les *prédisposés simples* que Magnan considère comme les formes simples de folie, ou psychonévrose selon le terme de l'époque : « Jusqu'au jour où ils versent dans la folie, les malades qui le composent sont jugés normaux au point de vue cérébral. Comparés aux individus qui ne deviennent jamais aliénés, on ne constate entre eux aucune différence apparente. C'est que chez eux la prédisposition n'a pas acquis encore un degré suffisant pour se traduire par des caractères spécifiques. »¹⁹⁸ Magnan range parmi ceux-ci les maniaques et les mélancoliques, et les malades atteints de folies intermittentes. Il y range aussi *le délire chronique à évolution systématique* en raison de son apparition sur un terrain resté longtemps apparemment sain, mais ceci en contradiction totale avec certains éléments de son analyse : « Quoi qu'il en soit, toutes les formes simples (psychonévroses) sont des délires généraux ; ils affectent l'entendement tout entier ; ils n'y a pas de délire intellectuel proprement dit, pas de créations dues à des aberrations du raisonnement ou de l'imagination. Ce sont bien là des désordres élémentaires essentiellement

¹⁹⁶ Ibidem p.50-51

¹⁹⁷ Ibidem p.54

¹⁹⁸ Ibidem p.58

transitoires. On conçoit facilement que la formation d'une psychose plus complexe dans laquelle l'intelligence créera un système délirant, compliqué ou non, nécessitera l'existence préalable d'une prédisposition plus marquée et avant tout héréditaire. On n'aperçoit pas très bien, en effet, le délire chronique à évolution systématique et progressive succéder, comme une simple psychonévrose, à une série d'émotion ou à un état d'épuisement du cerveau. Une anomalie cérébrale qui permet la confection d'un délire auquel l'intelligence prend une part si active et qui dure un nombre considérable d'année doit trouver sa cause dans une dynamique spéciale de l'organe de la pensée, qui n'est que l'expression d'une prédisposition héréditaire.»¹⁹⁹ Si nous retenons en plus que le délire chronique à évolution systématique est un délire partiel, nous avons ici deux raisons de ne pas le classer parmi les prédisposés simples, mais Magnan introduit l'idée de résistance cérébrale plus importante chez certains prédisposés : en forçant le trait, il y aurait des dégénérés plus résistants que d'autres dont la prédisposition est latente. Et que dire des aliénations accidentelles qui créent « à la longue un terrain de moindre résistance. »²⁰⁰ Nous ne pouvons que souligner le nombre de sophismes induits par l'emboîtement peu assuré des termes dégénérés, héréditaires, prédisposés tels que les délirants chroniques à évolution systématiques sont des prédisposés simples héréditaires sans dégénérescence. Nous pouvons trouver ce genre de paralogisme dans le discours d'Arpagon dont la cassette est assurément gris-rouge. En revanche, en dehors de tout accident physiologique, nous pouvons retenir l'hypothèse de "l'existence préalable d'une prédisposition" chez les personnes déclenchant un délire chronique à l'âge mûr, si cela signifie que le délire ne se déclenche pas sur un terrain vierge de toute morbidité.²⁰¹

¹⁹⁹ Ibidem p.56

²⁰⁰ Ibidem p.54

²⁰¹ Nous pouvons nous référer au concept de faux-self de Winnicott comme à celui de psychose blanche

2/ *Les prédisposés maximums ; les dégénérés.* C'est ainsi que Magnan introduit son chapitre. Chez ces personnes, « la prédisposition quelle qu'en soit la nature (héréditaire ou acquise), a produit une perturbation profonde des fonctions psychiques. Dès l'origine, dès la naissance, ils se font remarquer par des anomalies siégeant, soit dans la sphère des sentiments, soit dans la sphère de l'intelligence, soit dans la sphère des instincts et des penchants, soit dans toutes à la fois. »²⁰² Suit un catalogue de tout ce que la médecine a pu repérer comme tableaux que nous qualifions maintenant de déficitaires, qu'ils soient constitutionnels ou vésaniques. Nous retiendrons ici deux remarques de Magnan sur la forme des délires et sur les capacités intellectuelles : « Les accès délirants n'ont plus d'évolution propre ; ils affectent toutes les formes possibles et se substituent les uns aux autres avec la plus grande facilité. La systématisation et la cohésion des conceptions délirantes est très faible. Il n'existe aucune tendance à la systématisation progressive. Enfin les plus tarés des dégénérés sont candidats à une démence précoce, soit primitive, soit post délirante. »²⁰³ « Cette notion précise du substratum mental mérite d'être approfondie au sein même du groupe des états dégénératifs, où l'on peut suivre cliniquement une gradation progressivement descendante, suivant l'importance de ce substratum. L'élément de différenciation réside dans le degré d'acuité des facultés qui ont survécu au naufrage. En première ligne prennent place les dégénérés chez lesquels l'intelligence est restée brillante, mais est profondément mal équilibrée ; ce sont les originaux, les bizarres, les excentriques que l'on peut comprendre sous la rubrique : déséquilibrés, ou dégénérés supérieurs. »²⁰⁴

soutenu par André Green comme complexions psychiques relativement stables, au risque de décompensations tardives.

²⁰² Ibidem p.60

²⁰³ Ibidem p.62

²⁰⁴ Ibidem p.65

Outre un vocabulaire qui serait actuellement mal reçu, nous voyons là apparaître deux traits schizophréniques tels qu'on puisse les identifier dans le discours de Magnan : les troubles associatifs qui limitent la systématisation, et l'évolution processuelle descendante. Ces éléments avec d'autres sont repris par Magnan dans son tableau distinguant les prédisposés simples et les prédisposés avec dégénérescence. Nous présentons l'essentiel de la colonne du deuxième type, expurgée des considérations sur la normalité et sur l'apparition d'un type nouveau :

Prédisposés avec dégénérescence²⁰⁵

I/Déséquilibre mental avec ou sans diminution de l'acuité intellectuelle, parfois même exagération partielle de cette acuité.

III/ Très grande aptitude à délirer sous l'influence des moindres causes, et parfois même sans cause appréciable.

IV/ Très fréquemment accès multiples d'aliénation sans *restitutio ad integrum*. Le substratum mental restant déséquilibré, il ne peut exister de véritables intermittences, mais seulement des rémittences.

V/ Forme complexe de la folie : a/ Délire d'emblée, sans préparation, sans attache profonde, rapidement changeant, polymorphe dans le même temps ou à des époques successives, sans aucune systématisation ; b/ psychose à systématisation limitée sans évolution progressive ; c/ forme lucide de la folie à base d'obsession et d'impulsion.

Cet ensemble d'éléments sémiologiques couvre assez bien le champ de ce qui deviendra la schizophrénie avec Bleuler, du versant déficitaire au

²⁰⁵ Ibidem p. 62-63

versant paranoïde, avec ses voies d'entrée, son évolution descendante, ses troubles dissociatifs et ses systématisations limitées. Magnan n'insiste pas ici sur la démence terminale, même s'il décrit des accès sans *restitutio ad integrum* ; nous formulons l'hypothèse que dans sa construction axée sur la dégénérescence, l'aspect démentiel soit masqué par la ligne de partage qu'il impose entre ceux chez qui l'équilibre intellectuel reste intact et « ceux chez lesquels l'état dégénératif est constitué définitivement par l'accumulation de lourdes tares.»²⁰⁶

Ainsi même s'il relate une approche contestable dans ses fondements théoriques, et peut-être aussi dans une idéologie sous-jacente, ce parcours de la théorie des dégénérés héritée de Morel nous semble nécessaire à identifier ce qui fait frontière à l'autre versant des élaborations de Magnan avec son délire chronique à évolution systématique qui a laissé sa trace dans la nosographie, et dont on retrouve la trame dans les paraphrénies systématiques.

2.3.4.2. Situation nosologique du délire chronique à évolution systématique de Magnan

Le délire chronique à évolution systématique, l'on pourrait dire que c'est l'œuvre de Magnan tel que ce délire est resté accolé à son nom dans la littérature psychiatrique, au point d'en faire une entité si bien montée qu'elle fut longtemps peu critiquée. Nous soulignons cependant que, sans beaucoup assouplir son cadre, cette entité est superposable à bien d'autres délires chroniques tant dans son évolution que dans ses thématiques délirantes. Si les idées de persécution en constituent le fond, l'installation en est tardive et progressive, c'est ainsi ce qui le distingue au sein du groupe des persécutés tel que le rappelle Gilbert Ballet : « C'est en

²⁰⁶ Ibidem p. 64-65

obéissant à cette préoccupation, que M. Magnan et ses élèves se sont attachés à isoler de l'ensemble de délires de persécution une variété qu'ils se sont efforcés de constituer en entité morbide, parfaitement distincte d'après eux des états voisins ou similaires. C'est cette entité qui porte aujourd'hui les noms de *Délire chronique* (Magnan), de *psychose systématique progressive* (Garnier), de *Délire chronique régulier* (Camuset), qu'il vaut peut-être mieux appeler avec M. Falret, délire de persécution à évolution systématique. (...) je vous rappellerai que l'affection dont il s'agit correspond en partie à la *Erworbene paranoïa* de Krafft-Ebing, à la *paranoïa primaria* de Arnd et Mendel, à la *paranoïa chronica typica* de Schüle, à la *paranoïa tardiva systematica* de Morselli. Mais cette synonymie à la fois complexe et confuse... »²⁰⁷ Nous pourrions y ajouter le travail de Lasègue repris par Legrand du Saulle dans les délires de persécution, et les hypochondriaques persécutés de Morel évoquées par Seglas. Jacques Chazaud dans son introduction au travail de Magnan avoue avoir « quelques difficultés à bien situer structurellement (le délire chronique) dans l'insistance et la persistance de son existence, et selon ses phases ou ses prévalences cliniques, entre la *paranoïa* (au sens moderne) ; les *syndromes d'influence* et *d'automatisme mental* ; la *psychose hallucinatoire chronique*, voire certaines *paraphrénies*... ».²⁰⁸ Il rappelle de même que dans une conférence de 1932, Sacha Nacht « relevait que le président Schreber, immortalisé par Freud comme paradigme de la paranoïa, représentait un cas exemplaire du délire chronique de Magnan en tant que psychose hallucinatoire systématisée. »²⁰⁹ Nous reviendrons sur ce cas un peu plus loin avec d'autres éléments.

²⁰⁷ BALLETT Gilbert, *Les délires de persécution*, L'Harmattan, Paris, 2001, p. 18-19

²⁰⁸ Jacques CHAZAUD, préface de l'édition de 1998 in *Le délire chronique à évolution systématique*, Valentin Magnan, L'Harmattan, Paris, 1998, p.VI

²⁰⁹ Ibidem p. VI

Rappelons qu'un certain nombre de ces tableaux ont été radiés du cadre des délires chroniques par Magnan, comme il l'a fait pour les hypochondriaques persécutés, pour leur rattachement selon lui au cadre des dégénérés.²¹⁰ Nous pensons pour notre part que cette ligne de partage parfois artificielle, si elle met en avant un certain déroulement qui se doit selon Magnan d'être académique, ne permet pas d'approfondir les mécanismes qui président aux différents états qu'il décrit, qui dans la clinique se succèdent ou se superposent avec plus ou moins de lisibilité comme ses observations en attestent. En cela, la systématisation centrée sur celle de l'évolution clinique occulte la systématisation de l'organisation psychique telle que nous l'avons ébauchée plus haut avec Legrand du Saulle et Séglas, et qui se retrouve dans les observations de Magnan

2.3.4.3 Le délire chronique de Magnan

Magnan présente prudemment les choses sous forme de question : « Existe-t-il une psychose procédant par quatre étapes successives : période d'incubation, période de persécution, période ambitieuse et période de démence, psychose qui doit être nettement séparée des délires systématisés des dégénérés ? »²¹¹

Magnan réfute le travail de Lasègue qui de s'en tenir à la période de la floraison n'aurait pas éliminé des cas à guérison prompte, des alcooliques, des intermittents et des hystériques. Il élimine de même les persécutés persécutés qui eux ne présentent pas d'hallucinations, de même il écarte les observations d'hypochondriaques de Morel dont il présente deux observations dont le délire serait trop mobile et l'évolution irrégulière. Il critique le concept de mégalomanie de Foville de la mosaïque clinique

²¹⁰ MAGNAN Valentin, *Le délire chronique à évolution systématique*, L'Harmattan, Paris, 1998, p.13

²¹¹ Ibidem p.9

duquel il ne retient pas la moitié pour le cadre des délirants chroniques. Dans ses discussions il insiste pour situer en début de deuxième période les troubles de la sensibilité générale avec l'apparition des premières injures, et il s'appuie sur le travail de Séglas pour imposer la grande fréquence de la période ambitieuse. Il critique ensuite Lasègue, Falret et Foville qui s'en tiennent à trois périodes²¹² sans celle de démence : « ... si certains délirants chroniques peuvent rester cohérents pendant de longues années, il n'en est pas moins vrai que beaucoup d'entre eux en arrivent à une période de dissociation dans les idées, d'incohérence, à laquelle il nous semble très logique de donner le nom de démence. »²¹³ Enfin il dénonce l'avis de Montyel, sur le caractère du délirant chronique, qui note bien avant l'éclosion de la maladie l'association de deux sentiments : méfiance et orgueil.

Du côté positif, Magnan reconnaît conforme à ses vues la psychose systématique chronique progressive de son contemporain Gilbert Ballet se déroulant en quatre temps : inquiétude, idée de persécution, mégalomanie et démence.

Ainsi, excepté ce qu'expose Ballet, Magnan procède principalement par la négative et l'exclusion pour asseoir son concept et c'est avec étonnement que nous avons trouvé la partie affirmative de son exposé pas toujours bien étayée, notamment pour la période de démence. Cependant l'intérêt des Leçons Clinique de Magnan sur le délire chronique à évolution systématique tient à ce qu'elles sont associées à un nombre important d'observations qui priment à notre sens sur les systématisations de l'auteur,

²¹² En toute rigueur, les trois périodes de Lasègue couvrent les deux premières de la construction de Magnan : 1/Malaise général, 2/ hallucination de l'ouïe, délire de persécution. Il n'y est pas fait état de délire de grandeur et de période de démence. Leurs travaux ne sont donc pas superposables sans commentaire. LASEGUE Charles, « Du délire de persécution » in *Ecrits psychiatriques*, Privat, Toulouse, 1971 p. 29-47

²¹³ MAGNAN Valentin, *Le délire chronique à évolution systématique*, L'Harmattan, Paris, 1998, p.21

dans lesquelles se retrouvent les grands traits du travail de Lasègue, parfois au mot près, et l'essentiel de la sémiologie repérée par Pinel, Esquirol, Legrand du Saulle, Séglas, avec une mention spéciale à ces deux derniers. Nous reviendrons sur les éléments de sémiologie présents dans les observations de Magnan mais non relevés par lui-même.

a/ Période d'incubation

Elle devient période d'interprétation délirante dans le titre général. « La période d'incubation ne s'offre pas avec des caractères tranchés. Les malades éprouvent un malaise, un mécontentement qu'ils ne peuvent s'expliquer : ils sont soucieux, inquiets, soupçonneux, ils croient remarquer certains changements dans la manière d'être de leur entourage ou même des étrangers. Ils dorment mal, ils ont moins d'appétit, moins d'aptitude pour leurs travaux ou leurs affaires. A cette époque ils pourraient être pris pour des hypochondriaques. Peu à peu il leur semble qu'on les observe, qu'on les regarde de travers, qu'on les dédaigne et qu'on les méprise ; ils doutent, hésitent, restent flottants au milieu d'idées variées, acceptées d'abord, repoussées ensuite, admises peu à peu et donnant lieu enfin à des interprétations délirantes. Ils se demandent parfois pourquoi on leur en veut, ce qu'ils ont fait, mais ne poussent pas plus loin leur enquête, ne recherchent pas d'où leur viennent ces taquineries, ces persécutions, ni quels sont ceux qui ont intérêt à leur nuire.»²¹⁴

« Le vague peu à peu s'efface : à l'hésitation succède la certitude et fortifiées par toutes ces preuves, ses convictions deviennent inébranlables. Dans cet état d'esprit le patient toujours sur le qui-vive, épie, écoute ; surprend, dans une conversation, une phrase qu'il s'attribue : c'est l'interprétation délirante ; ou se trouve blessé par tel mot insignifiant, mais dont le son présente quelque analogie avec une injure grossière, et qu'il

²¹⁴ Ibidem p. 29-30

confond avec celle-ci : c'est l'illusion. Puis l'idée constante d'une persécution, la tension incessante de l'intelligence finissent par éveiller le signe représentatif de la pensée, l'image tonale, c'est-à-dire le mot, et l'hallucination auditive se produit. La barrière est alors franchie, et le malade entre dans la seconde période, celle des hallucinations, des troubles de la sensibilité générale et du délire de persécution.»²¹⁵ Nous retiendrons *malaise général avec délire d'interprétation incertain*.

b/ Période de persécution, hallucinations auditives

Magnan aborde cette période par un long commentaire neurophysiologique sur le fonctionnement cérébral ou il traite des rapports entre lobes occipitaux et frontaux. « ...l'hallucination a pour siège le centre perceptif cortical ; elle est causée par un état d'excitation, une sorte d'hérétisme de ce centre. Quand cet hérétisme est suffisant, la décharge a lieu, l'image tonale surgit, comme si elle était provoquée par une impression périphérique et elle retentit sur les centres supérieurs avec tous les caractères des sensations normales. Ce trouble sensoriel est la représentation tellement fidèle de l'image normale qu'il entraîne une conviction complète et que les malades ne peuvent admettre qu'il s'agisse là d'un phénomène pathologique ; (...) D'autre fois, c'est la région antérieure qui finit par éveiller dans le centre perceptif l'hallucination ; c'est en sens inverse que se produit le phénomène, et une pensée tenace continue, toujours la même, exerce à son tour une action puissante sur le centre cortical et appelle l'image, celle-ci surgit enfin, mais son apparition est alors secondaire.»²¹⁶ Et plus loin : « ...si parfois une hallucination paraît être à le point de départ du délire, on ne doit pas oublier les dispositions intellectuelles et morales qui le précèdent. »²¹⁷

²¹⁵ Ibidem p. 30

²¹⁶ Ibidem p. 34

²¹⁷ Ibidem p. 55

Ceci ouvre un débat qui sera repris par Henry EY sur ce qui distingue l'hallucinoïse comme hallucination sensorielle, centrale ou non, et l'hallucination congruente au délire. Nous avons quelques réserves quant aux arguments neurologiques de Magnan qui sont datés, mais nous pouvons entendre l'intuition clinique qui s'y dessine, celle de tenter de distinguer le projectif et le perceptif toujours sensoriel. Ceci devrait à notre sens être pris au-delà du constat clinique, qui fonde la sémiologie, pour ouvrir à un questionnement sur ce qui dysfonctionne dans cette aptitude des malades à traiter indifféremment des stimuli hétérogènes dans leur nature et dans leur source. Ce qui rejoint notre thèse sur le traitement de l'hétérogène dans les paraphrénies.

Magnan reconnaît plus loin dans le phénomène hallucinatoire du délire chronique son origine non sensorielle : « Un fait, qu'il est bon de remarquer, c'est que l'hallucination en tant que manifestation du délire chronique suit une marche parallèle aux conceptions délirantes et, comme celles-ci, après avoir présenté à l'origine un caractère pénible, elle affecte plus tard un caractère ambitieux qui se met en harmonie avec les idées expansives du délire.»²¹⁸ Il évoque aussi d'autres troubles à caractère sensoriels : « Les hallucinations auditives, "les voix", comme disent les malades, ne font jamais défaut dans le délire chronique, elles en sont un des caractères les plus importants : mais si les hallucinations de l'ouïe sont habituelles, elles ne sont pas exclusives des autres troubles sensoriels. Assez souvent se montrent des hallucinations du goût, de l'odorat ; fréquemment les malades parlent d'empoisonnements, de saveurs désagréables, de narcotiques versés dans les aliments ou les boissons ; une des malades que nous examinerons²¹⁹, parle de liquide spermatique mélangé à sa soupe. Il en est

²¹⁸ Ibidem p. 37

²¹⁹ La patiente dont il s'agit, âgée de 50 ans à l'admission a des troubles à type de jalousie depuis l'âge de 32ans (estimé) qui s'organisent en délire de persécution à son adresse d'abord et à celle de son conjoint et de son fils. On lui reproche son union non maritale, des gens se réunissent et ricanent, on lui coupe l'eau, il y a des gaz dans la cave voisine. On l'insulte dans la rue. Pour fuir, elle déménage

de même des odeurs empestées, d'odeurs de soufre, de différents poisons qu'on leur envoie.»²²⁰ Magnan décrit comment des "faits" restés longtemps sans signification pour la malade, qui sont traités dans la période d'incubation par des interprétations délirantes, finissent dans la deuxième période par alimenter des troubles sensoriels : « Les troubles sensoriels furent d'abord des injures brèves, puis des monologues ; enfin le tic-tac de la pendule, l'idée qui accompagne chacun de nos actes suffisent à produire des hallucinations : "on dit ce qu'elle fait" (dit une patiente). Des hallucinations de l'odorat viennent aussi s'ajouter.»²²¹

«Quant aux troubles de la sensibilité générale, ils se montrent quelque fois en même temps que les hallucinations de l'ouïe, ils peuvent même les précéder et faire naître des idées de persécution. Ils sont excessivement fréquents et les malades font part des souffrances provoquées par leurs ennemis en disant : qu'ils les brûlent, qu'ils les piquent, qu'on les magnétise, qu'on les électrise, qu'on les endort, qu'on leur donne des gaz, etc. Quelque fois ces troubles de la sensibilité générale poussent les malades à prendre des attitudes étranges... »²²² L'observation associée est celle d'un patient qui se disait *temporalisé*. Sa fiancée s'était glissée dans son corps par un orifice temporal, en superposant ses organes aux siens, ce qui l'amenait à adopter des attitudes féminines dans ce service d'homme. Une intruse en somme qui signe ici un équivalent de cas de possession

douze fois, puis elle porte plainte pour enfin ne plus vouloir sortir de chez elle, mais on fait des trous dans la muraille. Elle se venge de son conjoint qui veut se débarrasser d'elle en déchirant du linge. Lui et son fils font partie de la bande. A l'asile elle a peur qu'on l'empoisonne et accuse son conjoint de lui voler ses bijoux et de l'argent pour son ex-femme. Notons que cette observation qui rappelle beaucoup ce que nous a présenté Legrand du Saulle se construit sur un délire de jalousie. Si l'enchaînement interprétation, hallucination, persécution est bien net, il s'y associe dans les démenagements et dans la réclusion des aménagements topologiques comme nous en avons fait le commentaire dans le délire de persécution. En revanche il n'est pas fait de commentaire ici sur la période d'invasion, ni sur l'évolution aux stades trois et quatre.

²²⁰ MAGNAN Valentin, *Le délire chronique à évolution systématique*, L'Harmattan, Paris, 1998, p. 37

²²¹ Ibidem p. 38

²²² Ibidem p. 42

comme nous l'avons questionné avec Ségla.²²³

« A la fin de la période d'incubation, les illusions, les interprétations malades, les hallucinations et les troubles de la sensibilité générale par leur persistance et leur ténacité font cesser toute hésitation, la conception erronée s'installe, s'affirme et le délire prend corps. Les idées délirantes considérées dans leur ensemble suivent une marche régulière ; d'abord vagues, diffuses, très étendues, elles se circonscrivent, se limitent et deviennent, à la longue, nettes et précises. Ils, on (indéfini), telles sont les locutions dont se servent au début les persécutés ; le délire est mal formulé et le malade ne désigne ses ennemis que par des termes vagues. Plus tard il précise d'avantage, il circonscrit son observation, et pour rendre compte des tourments qu'il endure, il accuse un groupe d'individu, c'est la police, c'est les franc maçons, les jésuites, les médecins, les membres d'une société, les frères de la côte, les nervis, les teinturiers, (...) ou bien il attribue ses souffrances aux grandes forces naturelles : à l'électricité par exemple, et dans un autre ordre d'idées, aux puissances occultes, à la magie, à la sorcellerie, aux diables, aux fées, aux sorciers, aux esprits. D'autres sont à l'affût des découvertes nouvelles dont le côté mystérieux leur permet plus facilement d'expliquer les sensations étranges qu'ils éprouvent : ils parlent de téléphone, de microbe, de magnétisme, d'hypnotisme, de suggestion. »²²⁴

« Pendant un certain temps, le délirant chronique n'est pas dangereux, il cherche surtout à éviter ses ennemis : il quitte son atelier ou son administration, il déménage fréquemment, ceux qui le peuvent entreprennent des voyages plus ou moins lointains ; c'est de ces malades

²²³ Henry EY associe le délire de possession de Ségla au délire d'influences secondaires : EY H., « Les types cliniques de délire » in *Hallucination et délire*, Paris, L'Harmattan, 1999, p. 154

²²⁴ Ibidem p. 48-49

que parle Foville dans son étude sur les aliénés migrateurs. »²²⁵ Ceux qui craignent d'être empoisonnés achètent leurs aliments en différents endroits, chez les marchands éloignés de leur domicile, changent de restaurant, mettent des coupelles de verre aux pieds de leur lit pour échapper à l'électricité.

Après cela vient la défense active où les malades commettent des délits pour se faire arrêter, ils se plaignent partout, font des analyses de leurs aliments, se barricadent. Puis viennent les agressions, les procès avec identification nette du coupable. C'est à ce moment que selon Magnan le malade devient dangereux après avoir franchi les étapes de fuite, de défense et d'attaque :²²⁶

« Le délirant chronique (...) arrivé à une certaine période de sa maladie, ne se borne plus à accuser un groupe d'individu, une société quelconque, mais allant plus loin, circonscrivant d'avantage désigne un personnage déterminé (...). C'est pour lui le chef de de la persécution, c'est sur lui qu'il va faire retomber toute les responsabilités. A ce moment (...) le malade devient dangereux. »²²⁷

Nous retiendrons hallucination de l'ouïe, troubles de la sensibilité générale, délire de persécution d'abord diffus puis circonscrit autour d'une cause identifiée.

c/ Période ambitieuse

« Ce passage des idées de persécution aux idées ambitieuses se fait, comme le dit Foville, tantôt : 1° par déduction logique, les persécutés se disent qu'ils doivent être de grands personnages, pour que, pendant de longues années, on se soit donné la peine de les tourmenter, de les torturer, pour qu'ils aient inspiré tant d'envie et de jalousie ; ils se découvrent alors une

²²⁵ Ibidem p.57

²²⁶ Ibidem p.59

²²⁷ Ibidem p.54

origine nouvelle ; les familles dont ils portent le nom ne sont plus que des familles d'adoption ; en réalité ils descendent de de princes, de roi...2° d'autres fois, c'est une hallucination qui fait naître d'emblée l'idée ambitieuse. 3° Le passage se fait spontanément, sans qu'on puisse saisir comme cause déterminante soit le raisonnement, soit l'hallucination. »²²⁸ Magnan note que l'impulsion peut venir d'une remarque, d'un article de journal, nous dirions d'un signe. Il note aussi le changement thymique tel que de désagréable, le délire deviendrait favorable. Il note enfin que ce délire des grandeurs ne se trouve que chez les individus dont l'intelligence est originellement tarée, ou chez les sujets dont l'intelligence baisse par les progrès de la maladie. Le délire des grandeurs « est donc en général un symptôme de mauvaise augure et il est curieux de noter que ce délire des grandeurs s'empare de l'intelligence juste au moment où elle commence à perdre son intégrité. A mesure que le délire progresse et se systématisé, il se circonscrit, le malade ne trouvant pas dans le langage courant des expressions qui puissent bien rendre ce qu'il éprouve, crée de toutes pièces des mots nouveaux, et se fait ainsi un vocabulaire spécial composé de néologismes. L'idée délirante est alors émise toujours de la même manière et comme stéréotypée. »²²⁹ Ce dernier point est sans doute une remarque clinique importante qui lie la baisse de l'efficacité intellectuelle à l'installation du délire des grandeurs. Cette néo réalité ne semble pas être intégrée à une langue dans ses ramifications de « la personnalité réelle, avec sa masse énorme d'états plus ou moins conscients » comme en parle Séglas à propos des mélancoliques, en conséquence de quoi la pensée consciente s'y trouve dénaturée. Magnan n'utilise pas non plus d'outils "topiques" comme Séglas qui parle de « Moi » défaillant et de perte de pouvoir de synthèse, et en conséquence nous sommes loin avec Magnan de

²²⁸ Ibidem p. 71

²²⁹ Ibidem p. 71-72

l'idée de faillite d'instance. Il reste que ce passage de la persécution à la période ambitieuse s'organise de la même façon que pour le mélancolique qui quitte la non-existence pour l'immortalité.

Nous retiendrons l'idée de *passage* à la période *ambitieuse* selon *trois modes* possibles, avec *circonscription du délire* et *affaiblissement intellectuel*.

d/ Période de démence

« De cette période ambitieuse qui marque déjà un certain degré d'affaiblissement de la résistance cérébrale, les malades marchent graduellement vers la démence. Leur niveau mental baisse peu à peu, leur activité intellectuelle se borne à ressasser quelques conceptions délirantes stéréotypées. De temps à autre leur esprit se réveille sous l'influence d'hallucinations, d'images tonales qui continuent à s'échapper presque automatiquement du centre cortical. Ils se montrent indifférents à tout ce qui les entoure, on les voit adoptant parfois des attitudes spéciales, se tenant à l'écart, tantôt immobiles, d'autres fois parlant seuls à voix basse, faisant certains gestes, toujours les mêmes, en rapport avec des conceptions délirantes qui ne changent pas non plus. Si vous les interrogez, ils ne répondent pas tout d'abord, puis, si l'on insiste, ils regardent comme étonnés et ne donnent souvent que des réponses incomplètes. C'est bien là une déchéance réelle de l'intelligence que nous désignons sous le nom de démence, ce terme s'adressant d'une manière générale aux états intellectuels en voie de déclin. »²³⁰ Magnan ne s'appesantit pas plus que ça sur cette période et ses deux observations ne sont pas convaincantes sur ce point. Nous ne savons pas en outre si cette démence évolue vers une désorganisation de l'activité quotidienne allant jusqu'à l'incurie totale comme on peut la trouver chez certains schizophrènes hébéphrén-

²³⁰ Ibidem p.78

catatoniques.

Nous retiendrons que cette période de démence est peu étayée par les observations de Magnan, et qu'elle reste liée à l'affaiblissement intellectuel amorcé dans la période ambitieuse.

2.3.4.4 Elargissement sémiologique des observations de Magnan

a/ Troubles négatifs de type Cotard et leurs dérivés.

Il peut ne pas paraître étonnant que Magnan n'ait pas utilisé une sémiologie retenue jusque-là comme relevant de la chronicisation des mélancoliques. Cependant Séglas, dont Magnan connaissait les travaux, avait fait rentrer au sein des délires chroniques systématisé sous le nom de *syndrome de Cotard* cet état chronique de certains mélancoliques, en particulier la mélancolie anxieuse.

Parmi les troubles négatifs, Cotard range en premier lieu l'humeur bien sûr, mais principalement ce qui s'exprime dans la négation d'organe, négation d'existence de soi, hypochondrie morale, perte des facultés, de la vision mentale, autant d'affirmations dont nous avons décrit le paralogisme quand se pose la question de « ce que ne perçoit pas un sujet qui n'existe pas ». Chez les persécutés de Legrand du Saulle, à propos *d'un espace qui vaut de ne pas être vu*, nous avons insisté sur le caractère invisible ou au-delà du voir relaté par les thèmes délirants, amorçant la réflexion sur le paradoxe de la négation dans les processus délirants tel qu'on ne pourrait pas nier l'existence de quelque chose qui n'existe pas. Plus loin nous avons associé cela à la non existence, à la non perception ou au dysfonctionnement concernant un espace interne ou une instance psychique. Nous y avons associé avec Séglas le caractère du délire quand son aspect improbable et à la limite absurde est partie prenante du processus de négation en ce que

cela consiste à dire ce qui n'est pour personne. Nous pouvons aussi évoquer, même si cela reste au rang premier de l'observation, certains comportements de refus ou d'opposition rangés par Cotard et Séglas dans les troubles négatifs. En conséquence nous prenons le parti d'explorer les observations de Magnan avec ce crible des symptômes négatifs de type Cotard, enrichis par Séglas, et déjà présents dans leur paradoxe chez Legrand du Saulle.

Les signes les plus typiques du syndrome de Cotard avec négation d'organe sont rares dans le délire chronique de Magnan, ou seulement approchés.

« Elle a présenté dernièrement quelques préoccupations hypochondriaques ; elle prétend que son estomac ne digère plus, elle se plaint de douleurs d'entrailles et il lui semble qu'elle a des cailloux dans le ventre. »²³¹

« Elle sent pénétrer des insectes sous la peau ; on lui suce les gencives. Elle sentait quelque fois de mauvaises odeurs, de mauvaises saveurs. »²³²

« Elle se dit accaparée par la magie, elle subit la guerre des invisibles, on a frappé sa pensée, on la force à parler. (...) Les chambards lui retiennent le cœur et la travaillent en dedans pour la saligoter. Les rongeurs, les vampires la dévorent en dedans et la force à manger. On lui prend le sang en concentré. »²³³

« On lui introduit dans le corps des machines longues comme les boyaux, des fils de fer ; une tête empoisonnée a pénétré dans sa tête, un corps de femme s'est introduit dans son propre corps, elle durcit, se gonfle, fait des bosses quelques fois. »²³⁴

Reviennent régulièrement à ce stade des propos dégradants ou méprisants qui pourraient répondre au discours qu'un mélancolique tient de lui-même :

²³¹ Ibidem p.82

²³² Ibidem p. 74

²³³ Ibidem p. 73

²³⁴ Ibidem p. 74

« Elle est vouée au mépris public » ou « Voilà une sale femme qui m'est particulièrement recommandée. »²³⁵

« Les voisins (...) se livrent sur elle aux actes les plus obscènes, prostituant sa bouche qu'ils lavent ensuite pour ne pas laisser de trace ; ils introduisent des cuillères, des fourchettes, des couteaux dans son vagin ; ils lui lancent des lavements empoisonnés et lui cousent l'anus ; puis ils déchirent tout et lui introduisent un bâton dans le rectum. Pendant son absence ils pénètrent chez elle, et devant son portrait se livrent à des actes lubriques ; ils souillent de leurs pollutions ses aliments et ses boissons. On la surveille, on guette tous ses mouvements (...) » La malade est vierge précise Magnan.²³⁶

« Ils lui paralysent les membres, souvent c'est comme une espèce d'aiguille qui entre par la verge et pénètre tout le corps. »²³⁷

Ainsi les thématiques, si elles prêtent au corps un vocabulaire digne des patients de Cotard, décrivent des infestations, des pénétrations plus que des manques. Notons que les évocations sexuelles sont plus présentes chez Magnan que chez les auteurs précédents, peut-être par une libération de l'expression des cliniciens, mais nous faisons le choix de ne pas nous laisser leurrer par un versant érotique qui s'il est présent par évocation des zones du corps impliquées et par les mécanismes en cause ne nous semble pas premier ou pas seul en cause dans le phénomène. Que ce soit par la bouche, l'anus, le vagin, l'urètre, les oreilles, il ne s'agit là que de dénoncer les failles de protection, de délimitation, d'un espace interne qui en conséquence « n'est pas », ou reste précaire. Cet espace interne défaillant est *sollicité* dans son existence par les empoisonnements et les pénétrations, autant que son incertaine existence est vécue comme dégradante, ce qui s'exprime dans des propos péjoratifs. « On fait courir le bruit que ses neveux et nièce étaient ses enfants. “Voilà Mlle L..., qui aurait cru qu'elle

²³⁵ Ibidem p. 64 et 65

²³⁶ Ibidem p. 48

²³⁷ Ibidem p. 68

a des enfants ! Elle s'en plaint (des bruits) à des commissaires de police ; alors ses ennemis, prévenus de ses démarches et ne voulant pas paraître la poursuivre eux-mêmes, se sont servis, dit-elle, d'individus soldés par eux, qui répètent partout qu'elle a fait le boulevard, qu'elle a été la maîtresse de tous les hommes qui l'on approchée". »²³⁸ Ici la non protection d'un espace interne souillé s'articule à la souillure de l'inceste dont l'interdit ne protège plus.

Cette défaillance de la délimitation peut être projetée sur les murs qu'on perce, sur les tuyaux à travers lesquels on parle, et sur "l'autre" qui saurait tout des pensées du malade. C'est à ces occasions que les patients adoptent des stratégies « topologiques » de réclusion ou de fuite dans d'autres lieux. Remarquons que ces deux attitudes ménagent un espace hors de leur vue.

b/ Prima de l'invisible dans sa qualité de rendre le discours « indéniable »

Nous revenons ici sur ce que nous avons abordé avec Legrand du Saulle sur *l'espace qui vaut de ne pas être vu*, mais qui est brandi comme indéniable par le délirant. Il est indéniable que cet invisible est partout présent dans les observations de Magnan. D'abord dans le comportement des patients qui s'ingénient à ne pas voir, et à ce que ce dont ils attestent ne se perçoive pas : « Ils se demandent parfois pourquoi on leur en veut, ce qu'ils ont fait, mais ils ne poussent pas plus loin leur enquête, ne recherchent pas d'où viennent ces taquineries, ces persécutions, ni quels sont ceux qui ont intérêt à leur nuire. »²³⁹ Ces importuns, « ils se réunissent le soir devant sa porte et elle les entend bien, mais quand elle descend ils se taisent et elle ne peut jamais les surprendre. Elle déménage quatre fois en moins d'un an, c'est partout la même chose. » La même à l'hôpital, parlant de ses voix : « quand la surveillante est là, on ne dit rien. »²⁴⁰

²³⁸ Ibidem p. 63

²³⁹ Ibidem p. 30-31

²⁴⁰ Ibidem p. 63 et 65

Ce qui concerne l'ouïe en particulier est invisible, mais la parole véhicule des idées qui en tant qu'idées demeurent invisibles et ne relatent pas toujours une réalité dé-montrable. Nous rejoignons là la dimension que nous avons qualifiée d'ésotérique des propos des délirants chroniques, dimension qui se révèle en particulier quand ce que soutiennent les hypochondriaques à propos de l'intérieur (invisible) de leur corps peut être confronté à la "vraie" médecine. Mais le délire peut prendre toutes sortes de supports, si possible tant que le caractère flou et improbable de ceux-ci peut garder un caractère indéniable au discours. « ... il attribue ses souffrances aux grandes forces naturelles : à l'électricité par exemple, et dans un autre ordre d'idées, aux puissances occultes, à la magie, à la sorcellerie, aux diables, aux fées, aux sorciers, aux esprits. » « D'autres sont (...) à l'affut des découvertes nouvelles dont le côté mystérieux leur permet plus facilement d'expliquer les sensations étranges qu'ils éprouvent : ils parlent de téléphone, de microbes, de magnétisme, d'hypnotisme, de suggestion. »²⁴¹ Magnan associe l'apparition de ce genre d'idées de persécution par ailleurs nommées interprétations délirantes, « on les magnétise, on les électrise, (...) on leur donne des gaz »,²⁴² aux troubles de la sensibilité générale : « On l'hypnotise par l'ouïe en le tournant sans cesse, en l'exaspérant par la répétition incessante des mêmes injures. Ses ennemis se succèdent pour lui répéter et lui lancer des gylades de jusquiame, de scammonée, de strychnine par des trous percés dans le mur. »²⁴³

La remarque de Magnan sur l'évolution des délires à travers les âges, tel que le moyen âge alimentait des délires d'esprits malins et de sorcellerie, le XVII^{ème} siècle ceux sur le mesmérisme, et les temps modernes les délires chimiques et électriques, cette remarque ne souligne pas que toutes les

²⁴¹ Ibidem p.48

²⁴² Ibidem p.42

²⁴³ Ibidem p.51

thématiques évoquées dans ces deux pages²⁴⁴ relèvent de ces domaines qui d'une manière ou d'une autre favorisent des discours improbables sur ce que l'on ne voit pas. Et que dire actuellement des effets de la pollution, de l'atome, des ondes électromagnétiques des réseaux de communication, autant de propos que l'on voit apparaître autant aux terrasses de café que dans la bouche des délirants chroniques. Mais s'il est question selon Magnan *d'expliquer les sensations étranges*, la persécution vraie dans la deuxième période s'organise avec des scénarii qui impliquent des personnages.

c/ Quand « l'indéniable » du discours se fixe sur un objet

La question du préjudice possible, risqué ou prétendu avéré n'est pas abordée comme telle par Magnan qui englobe cela dans le terme général de persécution. Mais il apparaît à chaque page, à partir du moment où le délire se développe, que la persécution concerne un objet, un mobile, une cause, et que cela est partie prenante de ce qui se présente comme construction, avec comme corrélat que se trouve nécessairement associé à cette cause, à cet objet, quelqu'un qui lui porte intérêt. Il en est ainsi du curé C. qui veut déposséder une malade « d'un héritage de 30 millions qui comprends un palais sur le canal de Venise. Il voulait aussi faire d'elle un grand personnage pour s'en servir à son profit. (...) il jouit du revenu de trente millions et non content de la dépouiller, il la fait surveiller et ne ménage pas les vexations. »²⁴⁵

Si la cupidité naturelle du Curé C. est possible, la présence dans la donne du palais sur le canal de Venise est improbable, même si son existence autant que celle d'un autre palais est certaine, et cette existence est certainement propice à susciter l'envie, et pourquoi pas d'un curé C.

²⁴⁴ Ibidem p. 48-49

²⁴⁵ Ibidem p.72

C'est avec ce genre de montage que se construit l'indéniable situation d'une pauvre femme qui se trouve dépossédée de ce qu'elle n'a jamais eu par quelqu'un qui en ignorait l'existence. Les observations de Magnan sont truffées de revendications improbables de malades dénonçant être pris dans des transactions injustes ourdies par les intérêts inavouables de persécuteurs à propos d'objets qui n'existent pas, ou sans intérêt, ou de sommes que les persécutés eux-mêmes seraient bien en peine de posséder.²⁴⁶

Le comble étant que quand ces objets existent, ou leur maigre représentant, les malades s'ingénient à les faire disparaître ou à les escamoter de l'histoire : « En août, comme il (un patient de Sainte Anne) avait entendu chanter sur l'air des lampions : " la sacoche, la sacoche" il crut que les frères de la côte en convoitaient le contenu et il brula deux billets de 100 Frs qu'elle renfermait.»²⁴⁷ De même à propos d'une patiente d'un rang plus élevé : « Peu d'années après l'avènement de Louis Philippe elle a commencé à s'apercevoir qu'elle était l'objet de poursuites de la part de la police ; les mauvaises langues, dit-elle, marchaient sur son compte ; on faisait courir de faux bruits sur sa conduite. Vers cette même époque, elle allait au Louvre copier des tableaux ; on lui faisait des misères, on lui crevait ses toiles, on lui volait ses couleurs, on la discréditait, on l'empêchait de travailler. Le gouvernement aurait voulu s'emparer de papiers importants qu'elle possédait ; elle les a brulés parce qu'elle entendait répéter tout ce qu'elle disait et qu'on eût pu découvrir sa cachette ... »²⁴⁸

²⁴⁶ « Il y a plus de dix ans, on lui a promis 25000 Fr. comme indemnité de souffrances qu'on lui a fait subir » *ibidem* p. 47 ; « Pour me laisser tranquille, ils m'ont demandé 20 000 Fr. puis 5000 Fr, et à sainte Anne 3000 Fr. » *Ibidem* p.52

²⁴⁷ *Ibidem* p. 53

²⁴⁸ *Ibidem* p.81 Le thème de la cachette qui recouvre celui du secret alimente bien des mythes et des histoires romanesques, et il est assez naturellement attaché à la féminité, autant par les attributs qu'elle voile que par ce qu'elle détient seule d'un savoir sur l'origine de sa descendance : le secret touche alors les origines. Nous pouvons interroger ainsi l'intérêt que porte à « La passion érotique des étoffes chez la femme » le maître de l'automatisme mental (Clérambault) qui en soi signe la faillite d'un pare-

Remarquons qu'avec la systématisation du délire, quand le persécuteur sort des limbes pour être identifié au point de parfois être agressé, c'est à l'objet de la discorde que revient d'habiter cet espace au-delà du voir, tel qu'on ne puisse nier son existence. Ce n'est plus le persécuteur qui s'évanouit quand la porte s'ouvre, c'est le palais qui est outre-mer ou le document convoité qui disparaît.

Et c'est ce qui nous semble être le ressort de la revendication des persécutés, d'impliquer un tiers à l'endroit de leur manque, manque marqué au coin de l'importance, nous dirions d'une importance indéniable, reportée sur un objet insaisissable.

Il n'échappera pas au lecteur de Magnan que la personne du persécuté n'est jamais très éloignée de l'objet supposé de convoitise tel qu'il s'établit entre eux des rapports de contiguïté qui évoquent la métonymie. Ils se demandent *pourquoi* on leurs en veut, ce qu'ils ont fait ; on les poursuit. Les sommes importantes sont liées à leur douleur ou à un supposé héritage. Jeanne Lec..., après qu'elle eut entendu dans les sermons les allusions qui devaient la pousser à se donner au curé C., pensait qu'il voulait faire d'elle un grand personnage pour s'en servir à son profit.

Ainsi l'objet convoité évoqué dans la période de persécution contamine de son importance la personne du persécuté, ce qui fait apparaître les prémisses de la période ambitieuse bien avant celle-ci.²⁴⁹ Si le passage à la période ambitieuse est commenté par Magnan qui en décrit trois modes, ce dernier ne donne pas d'importance à l'objet qui pourtant nous semble jouer

excitation. Nous pouvons de même soutenir une certaine lecture du mythe d'Actéon chez Ovide, dans les effets meurtriers d'un dévoilement. La plupart des religions monothéistes soutiennent l'interdiction de la représentation de Dieu, au risque des pires châtements réservés aux impies, et nous pouvons nous référer au travail de Jean-Michel HIRT, *Le miroir du Prophète*, Paris, Grasset, 1993, qui nous présente le voile comme signifiant de la castration dans la religion musulmane.

²⁴⁹ Cette analyse nous semble applicable à d'autres formes de délires, ou qui relèvent d'autres dénominations. Nous pensons en particulier aux érotomanes chez lesquels l'objet et la personne poursuivie sont confondus.

un rôle entre les deux périodes en tant qu'opérateur, parce qu'il est convoité par d'autres, et qu'il peut manquer.²⁵⁰

d/ Externalisation de l'interne, et disparition de la négation comme opérateur

Contrairement à l'idée induite par la succession des périodes, la période ambitieuse n'est pas un au-delà de la persécution car le malade reste persécuté. Même si au malaise et à l'inquiétude morbide succèdent des attitudes altières ou arrogantes, elle en est un remaniement comme nous l'avions souligné avec Legrand du Saulle avec *la transformation dans un autre genre*. Si l'évolution de la pathologie s'est faite à partir de troubles cénesthésiques que le psychisme du patient ne peut métaboliser au point qu'il en projette le caractère dérangeant, mystérieux et invisible sur ses organes internes ou sur les partis ténébreux, si cela glisse vers d'improbables possessions de biens ou de titres qui gardent la qualité de rester en dehors d'une certaine sphère de perception, la période ambitieuse est caractérisée par la disparition conjointe de la négation comme opérateur et de la limite topologique propre à garder une distinction d'espace, fût-ce un espace au-delà du voir. Certains patients expriment eux-mêmes ce phénomène : « L'impératrice Eugénie s'est introduite dans son corps, vit à la mode, ce qui empêcherait son mariage avec Sigismond. L'impératrice est à la tête de l'armée des invisibles. Elle garde une attitude altièrre, refuse de donner la main ; chez elle, (avant la période ambitieuse) elle restait enfermée, ne voulait plus sortir. »²⁵¹ Notons que Magnan passe lui-même de l'impératrice à la patiente sans précaution rhétorique, se laissant contaminer à ne pas distinguer l'aspect hétérogène des séries associatives. Certains patients commentent eux-mêmes ce rapport à la négation qui

²⁵⁰ Nous renvoyons ceci à notre quatrième partie, quand le phallus imaginaire devient ce qu'on peut ne pas avoir.

²⁵¹ MAGNAN Valentin, *Le délire chronique à évolution systématique*, L'Harmattan, Paris, 1998, p. 73

n'apparaît plus que dans les reproches d'autrui, tel Monsieur S. qui « aujourd'hui est le prince de Sandreuse, il est la conséquence logique du prince de Sandreuse ; "Ils disposent de mon titre depuis ma naissance et je n'ai jamais rien touché." » Il est le fils de Napoléon qui était le dernier des Bourbons alors que lui est le premier des Sandreuse. « Depuis 1854 il règne par le titre : "Le titre de l'Europe". Il devrait régner effectivement sans les embarras créés en France depuis 1880. » Pour lui, ce titre est l'honorabilis, « Il n'y a jamais eu de république en France, il y a un gouvernement transitoire en attendant la rentrée du Prince. Il ne comprend pas que les médecins doutent de ce qu'il dit, qu'ils restent toujours dans la négation. » Il est arrogant précise Magnan.²⁵²

En reprenant les apports de Séglas à propos du syndrome de Cotard qu'il range parmi les délires chroniques, nous pouvons évoquer la personnalité réelle, avec sa masse énorme d'états plus ou moins conscients à laquelle se substitue une personnalité nouvelle associée à la conscience qui, elle, produit une systématisation à l'apparence logique. Nous retiendrons qu'il n'y a plus ici de distinction d'espace, ce qui ne fait qu'un espace totalisant dans lequel le Prince de Sandreuse, fils de Napoléon lui-même prince de Conti et dernier des Bourbons, qui règne par le titre « Le titre de l'Europe », se trouve privé de l'enracinement psychique de la masse énorme d'états plus ou moins conscients de Monsieur S...

A un certain espace interne de synthèse des perceptions se substitue un fonctionnement conscient, convoqué dans la sphère de l'évidence sinon du visible, partiellement logique et sans négation différenciatrice des éléments hétérogènes (Napoléon n'était pas un Bourbon). Ce serait le prototype de la pensée paraphrénique.

²⁵² Ibidem p. 81-82

e/ Sur une instance psychique externalisée

Il ne nous paraît pas anodin qu'à plusieurs reprises dans les observations de Magnan se révèle que c'est à partir d'occasions dans lesquelles le patient est amené à faire valoir son droit qu'il décompense : « Ce C... lui en voulait parce qu'il lui avait réclamé 3000 Frs qu'il lui avait prêté. C'est alors que B... (Le patient) a commencé à ressentir une électrique qui l'empêchait de dormir. (...) C'est toujours celui auquel j'ai réclamé de l'argent, dit-il, ils me l'ont bien dit, d'ailleurs, qu'ils me feraient manger plus que je n'ai réclamé.»²⁵³

Le malade B. « signe avec quelques locataires une pétition au préfet de police pour empêcher ce bal. A partir de ce moment-là on lui fait des misères.» De manière moins patente, le cas de Mme Rob qui a du mal à soutenir aux yeux du monde qu'elle vit maritalement sans mariage, et qui décompense sur le mode de la jalousie quand il lui faut frayer avec le voisinage ou quand survient un étranger. « Les voisins la méprisait probablement à cause de sa situation équivoque. »²⁵⁴ Magnan évoque aussi des mises en ménage qui ne tiennent qu'un temps. Enfin Melle Lef... qui se trouve à avoir à répondre d'une manière ou d'une autre aux avances au demeurant fort civiles de son voisin M.R., l'intérêt de celui-ci étant confirmé par une ouvrière du monsieur, et elle répond par un refus. « C'est à ce moment que commence la vengeance de M. R. » qui s'était allié avec le concierge pour répandre des calomnies et pour poursuivre la malheureuse jusque dans sa famille en province.²⁵⁵

Nous avons traité dans le registre de nos repères topologiques avec Legrand du Saulle en ce que nous avons nommé *délocalisation du sujet dans l'espace que l'argument délirant tend à faire exister en dehors*, ce que confirme la prééminence des phénomènes projectifs dans les psychoses. Ce

²⁵³ Ibidem p. 68-69

²⁵⁴ Ibidem p. 39

²⁵⁵ Ibidem p.63

que nous avons repris avec Cotard pour qui la perte de vision mentale comme trouble négatif est à rapprocher *de l'effacement plus ou moins complet des représentations subjectives*. Ceci nous a amené à formuler la question du « pour-qui ? » afin de sortir du paralogisme des énoncés des négateurs qui avaient amené Cotard à interroger Comte et Prévost sur la dimension intérieure du psychisme. Avec Seglas, c'est la fonction du « moi » comme lieu de synthèse et de perception, mais aussi comme source d'investissement des objets qui est en cause, lieu de la volition si l'on peut dire, dont la défaillance est sensible dans la série des troubles négatifs comme l'opposition et le refus.

Nous retiendrons ici, avec ce matériel préfreudien, comment la sollicitation de cette espace interne, inhabité, non fonctionnel ou inexistant, par des tensions morales autant que libidinales dont le sujet a à répondre, génère des phénomènes projectifs ou externalisants sur le mode de la persécution.

2.3.4.5 Digression vers une certaine lecture du cas Schreber

Nous choisissons ici ce détour par un commentaire sur le cas Schreber que Freud²⁵⁶ présente en 1911. Ceci pour la place qu'y tiennent le déficit de synthèse interne, la tension libidinale vers un objet, et le rapport particulier que tient cet objet avec les catégories de l'invisible. Cet objet qui apparaît chez Magnan comme opérateur du passage à la phase ambitieuse dans l'importance qu'il a d'être convoité, au moment où le persécuteur sort de l'invisible pour être incarné. Cet invisible justement tel qu'il se formalise d'emblée dans le montage délirant par la négation de

²⁵⁶ FREUD S., « Remarque psychanalytique sur un cas de paranoïa », in *Cinq psychanalyses*, Paris, PUF, 1981 p. 263-324

type Cotard semble avoir échappé dans son rôle de signification à la plupart des textes qui se réfèrent au cas Schreber. L'invisible concerne l'âme dans son principe. C'est le thème ici traité entre l'objet et l'invisible qui nous invite à cette digression au sein des délires à évolution systématiques.

« Dans les premières années de sa maladie, certains organes de son corps avaient été détruits au point que de telles destructions auraient infailliblement tué tout autre homme. Il a longtemps vécu sans estomac, sans intestins, presque sans poumons, l'œsophage déchiré, sans vessie, les côtes broyées ; il avait parfois en partie mangé son propre larynx, et ainsi de suite... »²⁵⁷

Ce qui pourrait être l'observation d'un mélancolique de Jules Cotard est en fait l'expertise de 1899 faite par le Dr Weber du Président Schreber et rapportée par Freud. Cette digression s'impose donc tant sur le plan nosologique qui rapproche Schreber d'un délire mélancolique, que par la qualité de cet apport clinique sur un délire extrêmement documenté. Notons que Schreber est parfaitement contemporain de Magnan, et postérieur à Cotard que l'école allemande semble ignorer. Notons de même que l'étude de Freud du cas Schreber est publiée sous la dénomination de « paranoïa », (bien que sous-titrée démence paranoïde) ce qui a sans doute limité la hardiesse des critiques à la rapprocher avec clarté d'autres tableaux. Freud fait cependant référence dans son étude à la démence précoce, à la schizophrénie, et très largement à la paraphrénie avec souvent beaucoup de pertinence mais il faut le dire un an avant qu'elle soit isolée par Kraepelin. Notons de même l'intérêt que porte Freud à la Verneinung, et justement à partir de son étude de Schreber, sans qu'il soit fait référence une seule fois

²⁵⁷ Ibidem p. 269

dans ses commentaires à la dé-négation d'organe, sinon par ce qui paraît en être un montage inversé dans le fantasme d'émasculatation :

« A présent ces phénomènes menaçants ont depuis longtemps disparu, par contre sa féminité est maintenant passée au premier plan ; il s'agit là d'un processus évolutif qui nécessitera probablement pour s'accomplir des décennies, sinon des siècles, et il n'est guère probable qu'aucun homme vivant n'en voit la fin. Il a le sentiment qu'une masse de " nerfs femelles" lui a déjà passé dans le corps, nerfs dont la fécondation immédiate engendrera de nouveaux humains. Ce n'est qu'alors qu'il pourra mourir de mort naturelle, et retrouver, ainsi que tous les autres êtres humains, la félicité éternelle. En attendant, non seulement le soleil lui parle, mais encore les arbres, les oiseaux qui sont quelque chose comme "des vestiges miraculés d'anciennes âmes humaines" ; »²⁵⁸ Freud se référant au texte de Schreber établit la nature primaire dans le délire du fantasme d'émasculatation qui est corrélatif à celui d'être transformé en femme, à quoi s'associe plus tard l'idée de rédemption derrière laquelle s'escamote dans le discours Freudien qu'elle passe par la fécondation : « Dès lors, il me devint indubitablement conscient que l'ordre de l'univers exigeait impérieusement mon émasculatation, que celle-ci me convînt personnellement ou non et donc par la suite, il ne me restait raisonnablement rien d'autre à faire qu'à me résigner à l'idée d'être changé en femme. En tant que conséquence de l'émasculatation, ne pouvait naturellement entrer en ligne de compte qu'une fécondation par les rayons divins, en vue de la procréation d'hommes nouveaux.»²⁵⁹ Notons que ce sont des nerfs femelles qui lui sont passés dans le corps, et dont la fécondation divine engendrera de nouveaux humains.

²⁵⁸ Ibidem

²⁵⁹ Ibidem p. 272, Schreber cité par Freud

Ces constructions semblent en fait l'émanation d'un compromis entre des contingences œdipiennes où se font valoir les méfaits d'une castration génitale, et quelque chose de plus archaïque qui touche l'existence psychique elle-même dont la reconstruction s'exprime sur le mode mégalomaniacal.

Ainsi le délire de persécution de sexuel devient mystique : « Pour le dire d'une façon plus formelle, un délire de persécution sexuel s'est transformé par la suite chez le patient en une mégalomanie mystique. Le persécuteur était d'abord le médecin traitant, le Pr Flechsig, puis plus tard Dieu lui-même pris la place de ce dernier. »²⁶⁰ La transformation touche autant l'agent de la persécution que l'objet supposé disparaître.

Il nous est nécessaire à ce stade de formuler des remarques sur trois aspects prégnants dans l'exposé de Freud à propos du texte de Schreber.

1/ L'une concerne une extension sémiologique possible de ce que nous avons rencontré chez les auteurs précédents comme déficit de synthèse mentale.

2/ L'autre concerne la sexualisation qui s'exprime dans les émanations délirantes entre le persécuté, le persécuteur, et l'objet ainsi investi, qu'il soit l'un, l'autre ou la femme d'un des deux, et qui vient définir un type d'investissement - sexualisé plus que sexuel au sens freudien - qui en soi, quelle qu'en soit la forme, apparaît dérangeant ou énigmatique dans ce qu'exprime le délire. Si l'objet est cité comme enjeu de préjudice chez Magnan, et si des thématiques sexuelles ou amoureuses sont nombreuses chez tous les auteurs précédents, elles semblent faire partie du paysage sans que soient interrogée leur spécificité.

²⁶⁰ Ibidem p. 270, Freud lui-même.

3/La dernière concerne les rapports impossibles entre un type d'investissement érotisé et cette instance invisible et défaillante dans sa langue même dont le malade se défend qu'elle puisse être ni l'objet ni la cause d'une sexualisation.

a/ Du déficit de synthèse à l'espoir d'une langue fondamentale

Une étude exhaustive du cas Schreber nous révélerait beaucoup de similitudes avec ce qu'a pu décrire Séglas sur le malaise générale précédent le délire, tel ce discours sur les nerfs qui évoque des troubles cénesthésiques²⁶¹, et la perception des hommes « à la six, quatre, deux » telle qu'il l'a vécue à un stade précoce évoque des altérations de la vision mentale. Si Magnan, lui, décrit pour le délire chronique que « le malade ne trouvant pas dans le langage courant des expressions qui puissent bien rendre ce qu'il éprouve, crée de toutes pièces des mots nouveaux », nous pouvons ici souligner le caractère de condensation d'éléments culturellement disparates du délire souligné par Freud qui désespère de trouver de la « méthode » dans la « folie » de Schreber. Ceci qui décrit un déficit de *synthèse mentale*, selon l'expression rencontrée chez les précédents auteurs, semble vouloir être contrebalancé par l'espoir d'une langue fondamentale accordée aux âmes après qu'elles aient fusionné et été purifiées : « un allemand quelque peu archaïque qui se distingue surtout par une grande richesse en euphémismes. »²⁶²

Ce terme choisi par Schreber dans la langue courante, et identiquement traduit d'*Euphémismen* de racine grecque, appartient à la catégorie des tropes, ou figure de rhétorique par substitution, où le mot choisit déguise l'idée désagréable en une plus honnête : « des noms qui ne sont point les

²⁶¹ Ibidem p. 275 « Les nerfs de certains hommes vivants, nommément ceux qui se trouvent dans un état d'excitation extrême, exercent sur les nerfs de Dieu une attraction telle que Dieu ne peut plus se libérer d'eux et se voit, de ce fait, menacé dans sa propre existence. »

²⁶² Ibidem p. 274, Schreber cité par Freud

noms propres de ces idée : ils leurs servent de voile... »²⁶³ Il y a donc un espoir chez Schreber de pouvoir faire un usage de la langue qui ne serait pas que dénotatif, c'est-à-dire avec laquelle puisse s'exprimer des motions invisibles. Cependant que Lacan lui est frappé à la lecture des textes de Schreber du fait que « même quand les phrases peuvent avoir un sens, on y rencontre jamais rien qui ressemble à une métaphore. »²⁶⁴

Du Marsais cité plus haut définit celle-ci comme transportant « la signification propre d'un nom à une autre signification, qui ne lui convient qu'en vertu d'une comparaison qui est dans l'esprit. »²⁶⁵ « Mariez deux idées et faites leur faire un enfant » propose Victor Hugo²⁶⁶ Ces rappels sont pour nous une tentative de cerner plus avant ce qui dans sa qualité dysfonctionnerait ou manquerait à l'appareil psychique du délirant partiel tel que ce ne serait pas l'absence de tel ou tel mécanisme primaire ou secondaire qui ferait défaut, ou le prima des mécanismes primaires comme il est classique d'en appliquer le principe aux délires, mais leur mariage, selon l'expression de Victor Hugo, qui ne fonctionnerait pas ou resterait improductif, ou inapte à *engendrer* ce qu'on appelle actuellement banalement du sens. Ainsi, qu'il y ait ce déficit repose la question de l'instance interne qui en serait le siège. Nous renvoyons le lecteur à notre cinquième partie dans laquelle les auteurs cités sur les définitions des tropes renvoient à une comparaison « qui est dans l'esprit » pour que le sens se perçoive.

²⁶³ Du MARSAIS, *Des Tropes*, Paris, Dabo-Butschert, 1830, p.133.

²⁶⁴ LACAN Jacques, *Le Séminaire livre III*, « les psychoses », Paris, Seuil, 1981, p. 247

²⁶⁵ Du MARSAIS, *Des Tropes*, Paris, Dabo-Butschert, 1830, p.103.

²⁶⁶ HUGO Victor, *Choses Vues*, Paris, Gallimard, 1972.

b/ Sur un au-delà de la question sur l'homosexualité dans la « paranoïa » vers l'engendrement d'un espace interne

D'un point de vue strictement topologique, il nous semble important de nous en tenir strictement au texte de Schreber. Comme nous l'avions souligné dans les observations de Cotard, les organes réputés manquant dans le texte de l'expertise de Schreber sont tous internes et invisibles. A l'inverse de l'organe par lequel Schreber serait l'objet d'une émascation, organe qui n'est pas cité comme tel par Freud. Il se trouve donc invisible dans le texte et reste en tout état de cause un organe apparent dont il est étrangement fait peu de cas par Freud, sauf que sa présence fait obstacle à la transformation de Schreber en femme. Si bien sûr pour un homme cette éventualité s'assimile par les pratiques supposées à une sexualité passive, nous soulignons que les homosexuels hommes en passent par un autre chemin qui n'est pas réputé ouvrir la voie à la procréation où plus précisément à la fécondation. Nous redisons que ce phantasme d'homosexualité passive, s'il est probablement là chez Schreber, s'il entre en conflit avec ce que sous-tend le délire, n'est pas selon nous en tant que tel le ressort de ce dernier comme Freud en fait construction, même s'il compromet la protection de certains refoulements et donc la stabilité psychique. Ce que veut Schreber, c'est que des nerfs féminins lui engendrent une âme qui ait accès à la langue fondamentale, âme qui puisse être le siège d'une certaine volupté : « Les rayons de Dieu perdent leur tendance hostile dès qu'ils sont sûrs de se fondre en une volupté d'âme dans le corps de Schreber (p.133) ; Dieu lui-même exige de trouver de la volupté chez Schreber (p.283), et il le menace de retirer ses rayons si celui-ci néglige d'entretenir la volupté et ne peut offrir à Dieu ce qu'il demande (p. 320). »²⁶⁷ Les commentaires de Freud à la même page sur cette

²⁶⁷ FREUD Sigmund, « Remarque psychanalytique sur un cas de paranoïa », in *Cinq psychanalyses*, Paris, PUF, 1981, p. 280, Freud référé au texte de Schreber.

sexualisation sont à mettre en rapport avec la *corruption morale* dénoncée par Schreber dans ses envolées bibliques sur Sodome et Gomorrhe (note 3). Nous pensons ainsi que le conflit psychique même si la mise en scène de l'*émasculat*ion et de la *sexualité passive* heurte l'homme Schreber, ce conflit psychique tient plus précisément à la contamination, par des motions sexualisées, avec leurs représentations manifestes chez un adulte, d'une problématique beaucoup plus archaïque qui touche les fondements de la libido avant qu'elle se sexualise, ou plus exactement qu'elle se « génitalise ». ²⁶⁸ Nous approfondirons ce point dans notre quatrième partie avec les apports de Lacan à propos des enjeux pré-génitaux dans la constitution des délires partiels.

Nous soutenons donc dans un registre plus général l'hypothèse que les délirants partiels expriment une problématique archaïque de la genèse, ou de l'engendrement, de leur appareil psychique avec du matériel fantasmatique propre aux adultes, dans les productions particulières de leur appareil psychique défailant à articuler des motions hétérogènes.

c/ « Les efforts du diable pour s'emparer d'une âme »

Même s'il attribue à une poussée de libido homosexuelle la cause *occasionnelle* de la maladie, Freud pense que « l'objet sur lequel cette libido se portait était sans doute, dès l'origine, le Médecin Flechsig, et la lutte contre cette pulsion libidinale produit le conflit générateur des phénomènes morbides. » ²⁶⁹ Mais Freud a indiqué quelques pages avant que

²⁶⁸ « Mais faute d'y distinguer l'instance du Nom-du-Père dont il ne suffit évidemment pas, pour la reconnaître, qu'elle soit ici visible à l'œil nu, il manque l'occasion d'y saisir la chaîne où se trament les agressions érotiques éprouvées par le sujet, et de contribuer par-là à mettre à la place ce qu'il faut appeler proprement l'homosexualité délirante. » LACAN Jacques, *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 580

²⁶⁹ FREUD Sigmund, « Remarque psychanalytique sur un cas de paranoïa », in *Cinq psychanalyses*, Paris, PUF, 1981 p. 291

si Flechsig « garda le rôle de premier séducteur, à l'influence duquel Dieu avait succombé (p.60) », ²⁷⁰ des fractions d'âme de Flechsig se retrouvaient au fil des changements d'établissement dans l'âme de l'infirmier Von W... de la clinique Pierson, puis dans celle du Dr Weber à Sonnenstein. ²⁷¹ Autant de personnes qui pour des raisons professionnelles mais peut-être aussi par inclination personnelle lui avaient porté intérêt. C'est cet intérêt envers Schreber ou cet investissement de sa personne qui pose au malade ce que nous proposons d'entendre comme une équation insoluble car il lui manque une constante, ce qui s'exprime d'une certaine manière dans le délire : Flechsig, le *conseiller intime* de Leipzig, *l'instigateur des persécutions*, aurait assassiné l'âme du malade ou tenté de le faire – un acte à mettre en parallèle avec les efforts du diable ou des démons pour s'emparer d'une âme... » ²⁷² Freud à la même page dit ne pas en savoir assez sur ce que Schreber entend par assassinat d'âme, et va même jusqu'à faire des hypothèses sur des événements réels liant les familles de Schreber et de son médecin. Nous pensons qu'évidemment il fait fausse route à ne pas entendre que le conflit est généré par l'intérêt porté par Flechsig et consort au *sujet* Schreber, chez qui le principe même de cette instance ou locus interne est absent, sinon par des appellations mystico-religieuses, de l'âme à dieu, qui suivent dans leur expansion l'évolution classique des délires ambitieux. Schreber réagit comme ces personnes à qui l'on rend service dans un élan de sympathie et qui pensent que c'est par intérêt ; ou comme ces érotomanes dont le délire se déclenche parce qu'un homme leur a tenu sympathiquement la porte. A cet élan ne correspond chez le malade aucune réciproque possible par incapacité à la fonder psychiquement. ²⁷³

²⁷⁰ Ibidem p. 288, Freud en référence au texte de Schreber.

²⁷¹ Cette division serait selon Freud typiquement paranoïaque, à l'inverse des hystériques qui condensent.

²⁷² Ibidem p.287

²⁷³ Nous pourrions aussi faire le détour de traiter cette question sur le thème de la dette, telle qu'elle est posée p.8 de la revue Philosophie Magazine, N°70 de Juin 2013 : « chaque fois que j'aide un ami, que je prête, de l'argent, cela se retourne contre moi. » Ce à quoi le philosophe chargé de répondre aux lecteurs n'oppose que l'inégalité entre le don et la possibilité de dédommagement derrière laquelle se

Il faut alors rappeler le rôle de « l'éviration » qui transforme Schreber en sujet désirable, en évacuant cet organe sexualisé dans un autre registre que celui du visible.

« Comme nous le voyons, dans nos analyses, les paranoïaques cherchent à *se défendre contre une telle sexualisation de leurs investissements pulsionnels et sociaux*, nous sommes forcés d'en conclure que le point faible de leur évolution doit se trouver quelque part aux stades de l'autoérotisme, du narcissisme et de l'homosexualité et que leur prédisposition pathogène, peut-être plus exactement déterminable encore, réside à cet endroit. A la démence précoce de Kraepelin, il conviendrait d'attribuer une prédisposition analogue... »²⁷⁴ Le texte de Freud date de 1911, et il en reprend les questions dans *Pour introduire le narcissisme* en 1914. C'est avec Lacan dans sa lecture de Freud que nous reprendrons ce rapport entre l'âme et « l'éviration », entre la structure du sujet et la fonction métaphorique du Phallus.

Nous en retiendrons la notion de conflit entre la libido sexuelle et le mode d'investissement de la libido aux premiers temps de la construction psychique. Ce conflit serait insoluble chez les délirants chroniques partiels qui le vivent comme une contamination (corruption) de ce qui a fondé leur narcissisme (l'âme de Schreber) par un mode d'investissement objectal (le meurtre d'âme) et sexualisé. Ces modes d'investissements hétérogènes, narcissiques, comme investissement objectal partiel, et sur un mode sexualisé sont dénoncés dans le délire comme insupportables dans cette confusion.

pose l'intérêt du donneur. Nous dirions l'intérêt imaginé ou supposé par qui n'en perçoit pas le message.

²⁷⁴ FREUD S., « Remarque psychanalytique sur un cas de paranoïa », in *Cinq psychanalyses*, Paris, PUF, 1981, p. 307-308.

2.3.4.6 Les persécutés-persécuteurs de Magnan comme prototype de la paranoïa

Il nous paraît nécessaire d'inclure les persécutés-persécuteurs à la suite des délires à évolution systématique d'une part parce qu'ils ne sont pas toujours clairement différenciables les uns des autres comme l'admet Magnan, d'autre part pour leurs caractéristiques propres qui simultanément les rapprochent de la paranoïa moderne et évoquent dans les paralogismes d'un discours d'allure raisonnable des traits paraphréniques. Ces particularités demandent à être lues une à une car il nous semble là encore que les critères discriminants de dégénérescence de Magnan masquent ceux de l'organisation psychique elle-même, même si nous pouvons par ailleurs souligner les qualités descriptives de l'auteur au point qu'il nous suffit parfois de le citer. Se dessine alors le processus paranoïaque comme issue socialement conflictuelle aux paradoxes paraphréniques.

a/ Une organisation fixée depuis l'enfance

C'est le principal critère de distinction que fait Magnan d'avec le délire chronique à évolution systématique, ainsi range-t-il les persécutés-persécuteurs parmi les héréditaires dégénérés dans la variété désignée du nom de manie raisonnante ; « chez tous nous trouvons les antécédents des héréditaires, et dès l'enfance ou dès la jeunesse, la désharmonie des facultés intellectuelles, le défaut d'équilibre du moral et du caractère. »²⁷⁵ L'on ne retrouve pas, au moins à l'âge adulte de périodes qui préluderaient à cette organisation dans une évolution par phase : « ... ainsi que je vous l'ai dit, ils ne s'arrêtent pas à une longue période d'incubation,

²⁷⁵ MAGNAN Valentin, *Le délire chronique à évolution systématique*, L'Harmattan, Paris, 1998, p.100-101

d'interprétation délirante, comme les persécutés ordinaires... »²⁷⁶ Au contraire : « Ces malades ne se modifient pas ; chez eux nous n'avons pas à rechercher cette évolution systématique du délire chronique, (...) les persécuteurs raisonnant sont constants dans leur délire, incapables de changement ; vous les trouverez au bout de plusieurs années tels qu'ils étaient au début de la maladie, à 50 ans comme à 10 ou 15 ans, car chez eux le délire est précoce. (...) Ils conservent jusqu'au bout la même activité et le même degré d'intelligence. »²⁷⁷

b/ Absence de troubles sensoriels et d'automatisme mental

« En dehors de leur état mental si caractéristique, les persécuteurs raisonnants se distinguent des délirants chroniques par l'absence de troubles sensoriels ; les hallucinations ne se présentent qu'à titre d'exception, et, quand elles existent, elles n'offrent pas cette marche, cette évolution si curieuse qui, du mot au monologue, conduit au dialogue, à l'écho, à l'indépendance des centres corticaux affranchis des centres supérieurs, à cette sorte d'automatisme par lequel ces derniers ne paraissent plus prendre part aux troubles sensoriels. »²⁷⁸

Notons que Magnan ne réfute pas catégoriquement l'existence d'hallucinations.

c/ Un surinvestissement de leur discours...

« Cette déséquilibration mentale n'exclut pas la prédominance de certaines aptitudes : (...) une imagination vive, une mémoire très heureuse, une dialectique serrée. Très pointilleux, rusés et menteurs, d'une patience et d'une activité infatigable, les persécutés-persécuteurs mettent leur mémoire, leur imagination, leurs facultés syllogistiques très développées au

²⁷⁶ Ibidem p.101

²⁷⁷ Ibidem p.102

²⁷⁸ Ibidem p.101

service de leurs sentiments maladifs, de leur haine profonde, de leur soif de vengeance. Ils veulent redresser les torts, flétrir les dénis de justice, obtenir des réparations pour les prétendus dommages portés à leur fortune, à leur honneur et à leur considérations. »²⁷⁹

« Très prolixes, très loquaces, ils accumulent leurs prétendues preuves, parfois avec beaucoup de logique, s'appuyant sur des arguments tirés de la lecture du code, sur des faits vrais auxquels ils ajoutent des compléments imaginaires ; ils peuvent ainsi quelque fois en imposer et rendre difficile la distinction du vrai et du faux. » (...)

d/ ...jusqu'à la passion morbide.

« Si au début leurs discours et leur démarches semblent ne tenir que de la passion, à mesure qu'ils s'exaltent, leur désir de rentrer dans leurs droits, de satisfaire leur vengeance n'a plus de frein et domine complètement leurs sentiments, leurs conceptions et toute leur volonté ; le caractère maladif devient évident. » (...) « Ils passent promptement de l'idée à l'acte. Nous les avons vus s'adressant aux tribunaux, entamant des procès, réclamant des dommages et intérêts, écrivant des lettres, des mémoires, se tournant vers les journalistes, cherchant ensuite à gagner à leur cause les conseillers, les sénateurs, les députés ; ils en viennent enfin aux écrits injurieux, menaçants, aux cartes postales, aux affiches, enfin aux tentatives de violence et de meurtre. »²⁸⁰

e/ Une frontière nosologique incertaine avec d'autres tableaux

Magnan situe sa description dans la lignée de ce que Philippe Pinel avait nommé manie sans délire et Esquirol folie raisonnée. Il cite la *moral insanity* de Pritchard, et surtout le traité sur la folie lucide de Trélat (1861)

²⁷⁹ MAGNAN Valentin, *Le délire chronique à évolution systématique*, L'Harmattan, Paris, 1998, p.100-101

²⁸⁰ Ibidem p. 101

qui montre « une série de tableaux admirablement tracés d'aliénés qui ne paraissent pas fous parce qu'ils s'expriment avec lucidité... »²⁸¹ Les discussions de l'époque tente de les distinguer de certains monomaniaques qui agissent selon certaines associations d'idées ou sous l'impulsion d'hallucinations, et des maniaques avec lesquelles ils partagent une certaine excitation : « Les persécutés persécuteurs (...) présentent de temps à autre des périodes d'exaltation maniaque qui souvent contribue au succès de leurs plaintes incessantes ; mais leur caractère spécial est une persévérance et une ténacité qui les distinguent nettement des maniaques raisonnants. »²⁸² Magnan cite ensuite Lasègue qui faisait des persécutés-persécuteurs une catégorie du délire de persécution, Krafft-Ebing qui avec Falret les situe parmi les paranoïaques quérulents, et rappelle quelques cas ayant défrayé la chronique, dont l'abbé Paganel déjà cité par Legrand du Saulle.

« Si l'on prend le délirant chronique au début de la seconde période, si celui-ci surtout cherche à dissimuler, ce qui arrive quelques fois, s'il cache ses hallucinations ou, du moins, s'il ne leur donne plus libre cours et qu'il se contente d'exposer ses griefs contre ses ennemis imaginaires ; si d'autre part, on est en présence d'un persécuteur raisonnant, à antécédents inconnus, on voit deux malades chez lesquels la note dominante est le délire de persécution. »²⁸³

« Si en outre, comme dans quelques cas, rares il est vrai, le persécuteur raisonnant présente des troubles sensoriels, des hallucinations auditives, passagères sans doute, et plus limités, mais enfin se traduisant par un mot injurieux, une phrase, la difficulté est très grande et l'erreur inévitable. »²⁸⁴
Si la frontière avec la manie est discernable sur le critère de la ténacité ou

²⁸¹ Ibidem p. 87

²⁸² Ibidem p. 89

²⁸³ Ibidem p. 102

²⁸⁴ Ibidem p. 103

de la tenue dans le temps, une autre frontière se dessine avec les possibles troubles de la sensibilité, frontière qui s'inscrit peu à peu entre paranoïaque et paranoïde. Il reste qu'avec les remarques de Lasègue qui considère les persécutés-persécuteurs comme une catégorie des délires de persécution, et celles de Magnan lui-même qui compare les persécutés aux délirants chroniques en deuxième période – ce qui serait plutôt la charnière entre la deuxième et la troisième - nous pouvons interroger cette organisation psychique sous un autre angle : nous pouvons formuler l'hypothèse que certains sujet s'y fixent assez tôt dans la marche « progrédiante » de leur construction alors que d'autre la rencontre plus tardivement lors de décompensations de l'âge adulte, comme le soutiendra Henri EY beaucoup plus tard.²⁸⁵ C'est donc sous cet aspect que nous allons revenir à cette organisation psychique plus ou moins partagée par ces deux tableaux, et peut-être par d'autres.

2.3.4.7 Superposition et contraste entre les persécutés-persécuteurs et les délires chroniques à évolution systématique.

a/ Sur les troubles sensoriels

Si *in fine*, Magnan n'est pas tout à fait certain qu'il n'y ait pas chez les persécutés-persécuteurs de troubles sensoriels, d'hallucinations, voire d'automatisme mental, avec à l'inverse cette hypothèse qu'une dissimulation de cela est possible par les délirants chroniques, nous relevons cependant une différence assez marquée dans un autre registre.

²⁸⁵ « Si l'on étudie en effet ce mouvement évolutif dans son ensemble, dans ses mouvements de restauration comme dans ses mouvements d'aggravation, il apparaît clairement que (...) les diverses formes de délire représentent les phases de la maladie délirante dans sa généralité... » EY Henry, *Leçon du mercredi sur les délires chroniques et les psychoses paranoïaques*, Perpignan, CREHEY, 2010, 248

b/ Syllogismes, paralogismes et aspects moins florides

Si Magnan décrit chez les persécuté-persécuteur une extravagance constante dans l'argumentaire de leur délire, celui-ci est tel qu'ils arrivent à convaincre au moins un temps leurs interlocuteurs, notamment du fait de l'absence dans leurs discours d'éléments trop farfelus relativement à ce nous pourrions appeler une réalité partagée. Il n'y a donc pas cette note floride et ésotérique portée par *les agents à procédés* et autres productions imaginatives des délires chroniques, ou que l'on retrouve aussi dans les délires sur le corps des délires de Cotard. Les deux pathologies se retrouvent en revanche dans l'adhésion sans faille à leur discours délirant, mais qui chez les persécutés-persécuteurs est travaillé avec la ressource *d'une imagination vive, d'une mémoire très heureuse, d'une dialectique serrée*. Ainsi l'aptitude syllogistique de ces derniers efface au moins un temps certains paralogismes dont nous pensons cependant qu'ils ne sont absents d'aucun délire lucide. Nous pourrions souligner que la tenue dans le temps de ce genre de délire laisse toute latitude au délirant d'en fourbir la crédibilité au point d'en faire un « métier ». Reste à en débusquer le paralogisme là où il se loge.

c/ Paralogismes moraux et pragmatiques dans les observations des persécutés-persécuteurs

Tel le cas de l'observation XVII de Magnan de ce malade raisonnant : « toujours il plaide volontiers ; dans ses récits et dans ses plaintes, nous verrons à chaque instant des illusions qui s'installent dans son cerveau comme des faits certains. »

« Il a toujours fait des marchés excellents, tous les malheurs qui lui sont arrivés sont causés par les saisons, par l'incendie ; jamais ce n'est de sa faute. En réalité il est très ambitieux, fait des projets en l'air, réussit quelques fois, mais commet des fautes grossières. »

« La blessure que j'ai faite involontairement à mon fils, écrit-il, est tout simplement causée par ma mauvaise femme, comme le sont toutes les mauvaises filles de mon beau père. » Il avait tiré au fusil sur son fils pour de l'argent.

« Aujourd'hui il est tout à fait disposé à pardonner, à rentrer près des siens s'ils veulent être tranquilles. Il ne doute pas qu'il est très nécessaire à la maison, il rumine encore des projets grandioses qui doivent amener la fortune.»²⁸⁶

Tel autre dans l'observation XVIII de Magnan, bon ouvrier se distingue par des comportements cassant à l'égard de ses proches dès qu'ils lui parlent, contracte des dettes pour mener à bien un projet de mine de charbon et impute ses nombreux échecs aux allemands. Il tente de mettre une bombe à côté de la porte de l'ambassade d'Allemagne et l'année suivante rode autour d'elle huit jours et tire avec un mauvais pistolet sur un petit employé. « Aujourd'hui même, dit Magnan, il n'est pas possible de discuter raisonnablement son acte ; il est persuadé que son idée était bonne, comme toujours, et qu'il faisait une action utile, presque louable. Il expose volontiers ses théories politiques : il ferait mettre en prison tous ceux qui ont gouverné depuis 1870 et il confisquerait leur fortune au profit de l'état. »²⁸⁷

Tel autre enfin de l'observation XV qui fut condamné pour de nombreuses extravagances, pour avoir poursuivi de ses obsessions une jeune fille, pour avoir fait un rapport contre un de ses officiers. « Cet acte donne déjà une idée de son vrai caractère : très méticuleux, très pointilleux sur ce qu'il considère comme le devoir des autres, moins scrupuleux pour lui-même. Il dit cependant dans une pétition qu'il adresse plus tard à la Chambre : "Je ne

²⁸⁶ MAGNAN Valentin, *Le délire chronique à évolution systématique*, L'Harmattan, Paris, 1998, p.104-107

²⁸⁷ Ibidem p. 111

pourrais jamais, fût-ce pour tout l'or du monde, jouer le rôle exécrable de délateur, mais j'estime que les fonds de l'état étant chose sacrée, tout citoyen a pour devoir de participer au contrôle de ces fonds pour mesure d'intérêt public." » Le même dans un emploi de recouvrement : il envoie par scrupule de procédure les sommes par la poste et à ses frais pour justifier d'un reçu. « Néanmoins et contrairement à ce que pouvait faire prévoir tant de scrupules, il s'approprie des sommes qu'il devait déposer et il est poursuivi pour escroquerie. » « Par une contradiction étrange, (...) il n'admet pas qu'il ait eu tort de s'approprier sans prévenir... Il prétend que les poursuites dont il est l'objet ne sont qu'un chantage... »²⁸⁸

Ces observations sont très proches des paranoïas décrites au début du XXI^{ème} siècle. Autant d'observations dans lesquels l'aspect contestable de certains de leurs actes et les échecs de leurs manigances n'entrent pas en dialectique avec leur discours idéalement moral et rhétoriquement imparable, et le plus souvent ne l'altèrent pas. Ce dédoublement déjà travaillé par Seglas ne s'installe pas entre un discours sur les « agents à procédés et autres suppôts de l'invisible » et l'expérience sensible, mais entre un discours théorique sur l'expérience sensible et l'expérience sensible elle-même communément admise.

L'extravagance a quitté le monde de l'invisible et glisse vers un discours extravagant sur l'expérience sensible. Il y a un changement de signe de l'imaginaire qui se superpose au réel, et la production délirante est une rhétorique de cette superposition avec toutes ses déclinaisons.

Notons que la coexistence d'un discours à thème fantastique avec une adaptation à la réalité des délires chroniques, devient ici une argumentation fantastique sur la réalité qui constitue alors l'objet du délire. Nous soulignons ce point qui n'épargne pas les persécuteurs persécutés de la dimension floride des paraphrènes, sauf qu'elle n'est plus descriptive mais

²⁸⁸ Ibidem p. 93

argumentaire.

Il reste à interroger comment les persécuteurs persécutés se situent eux-mêmes dans cette production délirante. Il semble qu'ils n'y inscrivent qu'une partie d'eux-mêmes qui est leur idéal, à laquelle leur quotidien reste étranger, ou hétérogène. Nous retrouvons donc cette énigme de la gestion des motions hétérogènes par le délirant, déplacée mais omniprésente.

d/ Extravagance, idéal et mode d'investissement du discours délirant des persécutés-persécuteurs

Il apparaît régulièrement dans les vingt et une observations de Magnan une ostentation manifeste de la revendication délirante dans les diverses lettres, affiches, plaintes, pétitions, et autres comportements extravagants dont il faut noter que souvent par l'écrit, ils donnent une matérialité à ce discours. Tous les auteurs de ces affiches et pétitions – et Magnan le souligne – sont animés par la promotion d'un idéal du bien pour leur famille, pour la république, pour le monde voire pour la vie éternelle. La grandeur est là autant que dans les projets grandioses qu'ils fomentent dans le discours, sans que celui-ci ne soit atteint par leurs échecs dans une réalité qu'ils méconnaissent souvent. C'est ce fait qui a justifié l'utilisation par certains auteurs du terme de clivage que nous avons déjà commenté pour son imprécision. Sur ce point nous interrogeons la fonction psychique de ce discours maintes fois contredit par les faits et qui prime sur toute autre contingence. Le terme de passion souvent rencontré ici nous en révèle l'investissement tel qu'ils aiment ce discours, l'on pourrait dire comme eux-mêmes²⁸⁹, formule que nous adoptons avec réserve. Nous soulignons ici l'intérêt d'une telle lecture déjà ébauchée avec Freud sur ce qu'il en serait d'un investissement libidinal d'un idéal "gravé dans le marbre", investissement étayé sur les pulsions du moi, ce qui chez Freud participe à

²⁸⁹ La formule est devenue classique au XXI^{ème} siècle concernant les paranoïaques.

la constitution du moi idéal, puis de l'idéal du moi, puis du surmoi. Mais il est à noter ici que les revers de fortune que les délirants éprouvent souvent en conséquence de tels discours, et qui les mènent à la misère ou en prison, contredisent ce qu'il en serait des effets attendus des pulsions du moi sur la simple survie de l'individu. L'idéal soutenu vient dans ses effets en contradiction des « missions » de conservation des pulsions du moi.

e/ Idéal délirant et "cotardisation" du ich chez les persécutés-persécuteurs

Concernant la note d'idéal sans cesse soutenue dans leurs justifications, jusqu'à un idéalisme moral et légal que ces malades imposent aux autres et au monde, les trois observations rapportées illustrent comment ces délirants ne se l'appliquent pas à eux-mêmes. A ceci qui pour le moins dans le sens commun dénote une absence de sens moral, nous opposons notre hypothèse qu'une pression morale n'a pas d'effet sur une instance qui n'existe pas comme telle. Dans ce discours dûment énoncé, ils ne s'y inscrivent pas.

En retour la défaillance de cette instance interne ou de son efficience se révèle parfois cliniquement lors de revers de fortune qui compromettent la validité de l'idéal dont ils ont à rendre compte : Magnan note un épisode hypochondriaque important chez le premier après qu'il ait été appréhendé et hospitalisé, c'est-à-dire quand son *habeas corpus*²⁹⁰ compromis signifiait indiscutablement et corporellement sa mise en cause *ad hominem*, mise en cause psychiquement irrecevable. Nous présenterons dans nos quatrième et sixième parties des exemples de marche régrédiente jusqu'à des manifestations hypochondriaques importante lors de l'échec de réalisation mégalomaniaques. L'aspect évolutif soutenu par Henri EY suppose aussi des marches régressives, ce que Ey lui-même nomme évolution *réversibles*.²⁹¹

²⁹⁰ Droit de disposer librement de son corps.

²⁹¹ EY Henry, *Leçon du mercredi sur les délires chroniques et les psychoses paranoïaques*, Perpignan, CREHEY, 2010, P. 251

Nous retrouvons là certaines caractéristiques de l'organisation du délire que nous avons soulevées avec Legrand du Saulle dans les délires de persécution. D'une part la fonction d'argument du délire qui instaure un espace externe persécuteur, après que le délire ait été explicatif ou interprétatif du malaise interne, pour finir dans la période ambitieuse par conférer à cet espace externe qualité d'occuper tout l'espace, après « la transformation dans un autre genre ». Nous notions que cette transformation occultait « l'idée même d'impression désagréable à l'origine de tout le processus, par création d'un espace qui ne serait limité par aucun autre espace... »

Dans le délire de persécution, le malade abandonne *les partis ténébreux* pour investir pour de vrai des châteaux en Espagne qui seraient alors habitables. Dans le délire chronique de Magnan, la qualité d'être invisible passe du persécuteur à l'objet qui motive la persécution, avec mise en exergue de l'intérêt d'un persécuteur visible pour un objet improbable.²⁹² L'objet improbable se positive chez les persécuteurs-persécuté comme discours idéal.

Nous pouvons ici nous référer par avance à notre cinquième partie quand nous abordons avec Lacan la fonction du phallus dans l'assomption de la métaphore paternelle. Par sa faculté d'être d'abord imaginaire comme objet du désir de la mère, il devient symbolique comme objet que l'on peut avoir ou pas. Entre les deux se dessine la bande möbienne du réel qui se constitue dans l'hétérogène des deux catégories. Les persécuteurs-persécutés combinent les catégories de l'imaginaire et d'un symbolique imaginarisé pour produire un discours idéal promu comme objet. Comme nous le

²⁹² Ce terme improbable en qualifie la dimension imaginaire qui échappe à la raison. Dans un article paru dans le N° 831 de Science et Vie en décembre 1986 dans la catégorie « croyance », p.28-32, Michel ROUZE rapporte l'épopée d'une commission conduite par l'université du Colorado dont la mission était de « réaliser une étude de caractère scientifique sur les apparitions d'objets volants non identifiés (OVNI) ». Dans ses commentaires sur les réserves des scientifiques de l'université à signer un tel contrat avec le gouvernement, l'auteur souligne qu'on « peut difficilement prouver que quelque chose n'existe pas ». Ce serait un des ressorts de la pseudo crédibilité des paraphrénies.

verrons avec les paranoïaques, c'est alors la logique qui est mise au secret. Avec les persécuté-persécuteur, même s'il est question d'investir quelques hypothétiques mines d'argent, c'est le délire lui-même qui est exhibé, souvent sur des supports écrits. Que la contradiction entre les énoncés délirants et les propres actes des délirants puissent sauter aux yeux de quiconque sans que les malades eux-mêmes soient effleurés par la moindre idée de contradiction ni par la moindre « culpabilité » comme le soutient le langage général, révèle à notre sens que dans ce discours, ils ne s'y représentent pas. Ce que nous tenons ici pour un caractère négatif dans la ligné de ceux révélés par Cotard et Séglas, tel que leurs actes contestables ou délictueux dans la réalité, extraordinairement juxtaposés aux prétentions morales dans l'observation XV de Magnan, viennent révéler l'absence de leur inscription dans un espace interne. L'exhibition du fallacieux idéalisé répond à la négation du subjectivement fondé, à la négation du *ich* qui se trouve "cotardisé" : ils n'ont pas d'*âme* et bien souvent pas de *cœur*, ils n'ont que leur délire.

Nous retiendrons donc l'investissement possiblement libidinal d'un discours délirant dont la personne qui l'énonce est abstraite, nous pourrions dire est forclosée de ne répondre à aucun signifiant.²⁹³

Nous pouvons interroger ce montage tel que le malade investirait libidinalement ce discours idéalisé dont le texte ne le touche pas. Ce qui

²⁹³ Ce terme introduit par Lacan en traduction du *Verwerfung* allemand consisterait en le rejet d'un signifiant fondamental. (Cf. *Vocabulaire de la psychanalyse*, Laplanche et Pontalis, Paris, P.U.F., 1967). Nous retiendrons ici que la forclusion concerne un *signifiant* qui dans la terminologie lacanienne inspirée de De Saussure et de Jakobson est un concept précis dans ses ramifications syntagmatiques et paradigmatiques qui font le lit des effets de langage possible tel que la métaphore en est l'emblème. Mais même si un éprouvé ou quelque chose d'un ordre non sensoriel n'était pas accessible à la pensée, donc ne pouvait être signifiés que par la voie des effets de langage, il nous semble imprécis de circonscrire ceux-ci et leur défaillance autour des seuls mécanismes signifiants tel qu'il en manquerait un. Lors d'un entretien clinique avec une jeune femme qui consultait avec son enfant de deux ans qui s'impatientait, celle-ci pour l'occuper lui a suggéré de regarder « le chien » par la fenêtre. Il n'y avait pas de chien et l'enfant a manifesté une sidération inquiétante. Notons qu'en l'espèce il ne s'agit pas du manque d'un signifiant, c'est même tout à fait le contraire. Il nous semble que nous pouvons rapprocher cet exemple des effets constatés chez certaines personnes quand on les renvoie verbalement à une subjectivité qu'ils n'éprouvent pas comme telle. Le montage de Lacan de la structure du sujet installe avec le phallus et le Nom-du Père des signifiants intermédiaires pour que le sujet qui comme tel échappe à toute catégorie dénotative puisse être signifié par voix métaphorique.

nous a amené à parler de cotardisation du *Ich*. Nous retiendrons donc deux fonctions ici au délire : la constitution dans un premier temps d'un espace externe qui devient total dans un deuxième temps avec la phase ambitieuse, et l'investissement libidinal de ce discours qui devient le support identificatoire mégalomane en lieu et place du *Ich*.

2.3.4.8 Délire chronique des dégénérés selon Magnan

Ce n'est pas en soi une classification homogène, sinon de ne pas rentrer comme le veut Magnan dans le cadre du délire chronique à évolution systématique dont on retrouve cependant des traits sans logique évolutive. « Les dégénérés héréditaires ne présentent pas seulement des idées de persécution sans troubles sensoriels, ils peuvent aussi être affectés de délire de persécution avec hallucination et troubles de la sensibilité générale, ou bien encore de délire ambitieux accompagné également de troubles sensoriels, et revêtir ainsi les apparences d'un délirant chronique à la seconde ou à la troisième période.²⁹⁴ » Magnan souligne juste que les dégénérés héréditaires sont moins inébranlables dans leurs convictions. Il note surtout que l'éclosion du délire se fait sur un terrain qui n'est pas dénué de « déséquilibre mentale ».²⁹⁵

Notons que dans les neuf exemples donnés, deux malades n'ont pas de caractère chronique, l'un ressemble au délire chronique à évolution systématique, l'une semble relever de la paranoïa selon Kraepelin, deux sont des mélancoliques dont l'un avec un syndrome de Cotard franc, et trois seulement peuvent nous intéresser comme délire paranoïde (Obs. XXIV, XXV et XXVIII) pouvant être intégrés dans le cadre des paraphrénies : délire imaginatif stable légèrement systématisé avec note de

²⁹⁴ MAGNAN Valentin, *Le délire chronique à évolution systématique*, L'Harmattan, Paris, 1998, p.124

²⁹⁵ Ibidem p. 137

persécution inconstante. Il n'est donc pas possible d'assoir ainsi un cadre nosologique à partir de ces neuf observations peu homogènes rassemblées sous l'enseigne de la dégénérescence. Peut-être Magnan pris dans son découpage évolutif strict tente d'explorer le versant polymorphe paranoïde de la schizophrénie.

2.3.4.9 Retour nosologique sur les apports de Magnan.

Nous en avons critiqué les critères de classification en ce que l'opposition entre dégénérescence et évolution systématique fait barrage à une lecture s'inspirant d'autres aspects essentiellement nosographiques qui sont pourtant présents dans les observations. Cependant cette *dégénérescence* semble avoir ouvert la voie dans le discours psychiatrique à l'idée de *constitution*.

a/ Délire à évolution systématique

Avec son délire à évolution systématique, Magnan a laissé une trace dans la littérature psychiatrique, sans doute en produisant à ce propos en cette fin du XIX^{ème} siècle une synthèse assez construite et documentée de ce type de délire. Ce dernier inspirera la psychose hallucinatoire chronique à Gilbert Ballet (dite aussi délire onirique systématisé), et sera le prototype avoué de la paraphrénie systématique de Kraepelin qui en critiquera pourtant l'hétérogénéité de fait des observations parmi lesquels se trouvent entre autre quelques alcooliques.

Cette hétérogénéité se retrouve aussi dans les thématiques à l'œuvre au fil des observations. Nous trouvons ainsi des délires sur fond de jalousie (Obs. 1), des érotomaniaques dans une forme négative car l'amoureux supposé persécute et est suspecté d'intérêt (Obs. 6), des délires de préjugés avec revendication (Obs. 2, 4, 6, 7, 8, 12, 13, 16), et des délires divers

d'empoisonnement, de possession, dont le trait principal est qu'il procède par la pénétration de quelque chose dans le corps (Obs. 3, 5, 9, 10). Des observations plus détaillées nous auraient sans doute permis d'identifier clairement des traits des délires de relation de Kretschmer comme les observations 11 et 13 en donnent l'idée. Nous ne retrouvons pas en revanche de parentés avec les *interprétations de signes* selon les délires de Sérieux et Capgras. Ceci pour explorer la frontière et les inclusions avec ce que la psychiatrie de la fin du XXème siècle intègre dans les délires systématisés assimilés aux paranoïas avec Ey, Bernard et Brisset²⁹⁶. En revanche les descriptions évolutives de Magnan ne trouvent pas leur place dans ce qui est énoncé de ces délires systématisés par ces auteurs plus récents, pas plus que dans ce qu'il est dit de la psychose hallucinatoire chronique dans ce manuel de psychiatrie. Les auteurs renvoient en fait aux délires fantastiques dans une étude nosographique à notre sens incertaine entre *délire d'imagination* de l'école française et *paraphrénie* de Kraepelin.

b/ Les persécutés-persécuteurs

Les mêmes auteurs Ey, Bernard et Brisset rangent clairement les persécuteurs-persécutés parmi les paranoïas, avec une occurrence précise à propos des quérulents processifs, et d'une manière générale en fin d'article.²⁹⁷ Les observations de Magnan dans ce cadre font la part belle aux processifs (Obs. 14 et 15), aux persécutés d'une manière générale, mais nous pouvons aussi remarquer des comportements autant que des jugements faussés, parfois incohérents, qui confinent à une extravagance paraphrénique hors raisonnement (Obs. 15, 16, 18, 19, 20, 21). En outre l'observation 21 par une note mélancolique au début des troubles, des éléments hypochondriaques, et par une négation d'existence projetée par la

²⁹⁶ EY, BERNARD et BRISSET, *Manuel de Psychiatrie*, 6^{ème} édition, Paris, Masson, 1989, p. 446-473

²⁹⁷ Ibidem p.456

malade sur sa fille, ne manque pas d'évoquer un syndrome de Cotard. De même l'observation 19 de cette femme vierge qui se croît enceinte dans un contexte érotomaniacal, et dont le discours sur son corps évoque un processus hallucinatoire. Magnan n'exclut pas la présence d'hallucination mais les déclare rares.

Pour notre part nous soulignons que le caractère plus ou moins structuré du délire prend une note très particulière quand les éléments de la réalité partagée y font l'objet d'énoncés tout à fait critiquables relativement à l'évidence perceptive. C'est ce point qui amène Magnan et d'autres auteurs à parler de mensonges et d'illusions qui bien sûr sont congruents au délire, mais qui surtout dans ce qui est décrit entament chez le malade la qualité du perceptif de manière durable. Ainsi, nous ne pouvons convenir d'une assimilation stricte des observations de Magnan des persécutés-persécuteurs aux conceptions de la paranoïa de Kraepelin pour qui elle est purement interprétative²⁹⁸. Ce qui laisse un grand nombre d'observations de Magnan dans le champ des délires paranoïdes qui se rapprochent des paraphrénies non systématiques.

c/ Une lecture de l'évolution parfois réversible des délires partiels

Outre l'intérêt historique de l'apport de Magnan dont la structure de pensée a influencé des constructions ultérieures, outre que le point central de cet apport cerne avec le *délire de Magnan* ce qui deviendra la paraphrénie systématique de Kraepelin, ce parcours tient sa place dans notre recherche là où ce trouble décrit comme évolutif au sens nosologique permet surtout une lecture de l'évolution de l'organisation psychique, comme nous l'avons amorcée avec Legrand du Saulle, Cotard et Seglas et que confirmera Henry Ey.

²⁹⁸ Kraepelin E., Psychiatrie, 7^{ème} édition, Barth, Leipzig, 1903-1904, cité par Frédéric Bridgman, *Le groupe des Paraphrénies*, in *Analytica* N° 19, Navarin, Paris, 1980, p. 70

Les remarques de Magnan qui rapproche lui-même certains persécutés des phases intermédiaires de son délire chronique, et les parallèles dont nous avons rappelé l'existence dans la littérature avec d'autres délires chroniques, y compris sous la forme du syndrome de Cotard sur le versant mélancolique, nous amènent à retenir un certain caractère de changements possibles de l'organisation psychique du délirant qui pour Magnan s'inscrit dans une évolution temporelle quasi mécanique. Nous avons souligné que cette évolution temporelle a perdu de sa prégnance dans les classifications modernes, et nous préférons parler plus justement d'évolution topique, telle qu'elle apparaît presque identique chez Lasègue, Legrand du Saulle, Cotard, Séglas et bien sûr Magnan. Quelques observations relatent la mise en cause subjective du malade dans ses effets vers une progression dans l'organisation de délires chroniques systématiques, ou vers une régression sur le mode hypochondriaque chez les persécutés. Ceci nous invite à penser que cette évolution topique peut être lue comme des changements d'organisation psychique qui peuvent se produire dans un sens, dans l'autre, et avec des fixations plus ou moins stable dans tel ou tel état. Nous proposerons à ce propos plusieurs observations tirées de la vie ordinaire où nous avons assisté à la marche inverse de celle proposée par Magnan dans son délire à évolution systématique.

Nous proposons à ce stade de systématiser ces états psychiques de la manière suivante :

1/Trouble interne : Malaise général, troubles cénesthésiques, craintes hypochondriaques

2/Installation de la xénopathie : Trouble de la sensibilité générale se précisant de manière inconstante par des automatismes ou des hallucinations, persécuteurs flous, espace interne sollicité dans des interprétations de pénétrations diverses, physiques et mentales.

Interprétation se systématisant et persécuteurs externes identifiés. Préjudice d'âme.

3/Systématisation de la xénopathie : Persécuteur externe identifié pour son intérêt pour un objet insaisissable lié au persécuté. Affaiblissement du malaise interne et externalisation des conflits.

4/ L'objet insaisissable (titre, biens etc.) devient intégré au délire idéalisé qui est matérialisé dans des manifestes et libidinalement investi, avec disparition du malaise interne, et de manière plus ou moins constante des troubles sensoriels.

Notre digression avec Schreber et Freud nous a permis d'aborder les effets du déficit de synthèse mentale que nous associons à une défaillance d'instance, effets qui apparaissent autant dans l'impossibilité des malades à discriminer le perceptif du projectif, que dans l'usage de la langue qui perd ses qualités métaphoriques. Rappelons ici la défaillance de ces délirants à métaboliser ensemble des motions hétérogènes, ce que nous considérons comme central dans la dynamique des délires et que nous réaborderons dans notre cinquième partie avec des apports linguistiques. Cette défaillance se manifeste de manière aigüe lorsqu'une problématique archaïque de la genèse de leur appareil psychique s'exprime sans effet de sens avec du matériel fantasmatique et réel propre aux adultes. Ainsi nous avons souligné toujours avec Schreber comment cette fragilité se révèle quand un investissement libidinal au sens génital est sollicité au préjudice de la construction narcissique et prégénitale. C'est avec cette lecture portée par l'idée du traitement problématique de l'hétérogène par une instance interne défaillante que nous poursuivrons la délinéation d'un intermédiaire paraphrénique entre paranoïa et schizophrénie.

2.4 Limites nosographiques des paraphrénies dans le moment de la synthèse kraepelinienne : entre Paranoïa et Schizophrénie

C'est volontairement que nous introduisons cette question avant l'étude de ce que Kraepelin nous propose comme cadre descriptif aux quatre types de paraphrénies, car c'est ainsi historiquement que la validité du concept de paraphrénie se pose principalement dans l'école allemande.

Inscrire ainsi la question laisse entendre que ces trois cadres nosologiques – paranoïa, paraphrénie, schizophrénie – puissent s'inscrire sur un même axe où l'on pourrait définir des bornes et en discuter la pertinence, mais cette pertinence est toujours à la question depuis l'apport de Kraepelin. Et c'est l'histoire même des cadres nosologiques de la paranoïa et de la schizophrénie qui a ménagé aux paraphrénies un espace, et qui l'a peu à peu réduit.²⁹⁹

La frontière schizophrénie-paraphrénie s'est déplacée de telle sorte que cette dernière a été fondue dans le paranoïde au fil du temps. Avec le temps aussi, l'évolution de la chimiothérapie a homogénéisé les réflexions médicales autour de la couleur des réponses aux traitements ce qui est en soi un changement épistémologique. Et ce même apport chimiothérapique a relativisé le critère évolutif comme repère de classification. Il reste donc à se référer à ce qui apparaît comme structure psychique et comme organisation ou désorganisation de la pensée et du rapport au monde, ce qui se lit dans les observations quelle qu'en soit l'époque.

Sur l'autre frontière paranoïa-paraphrénie, les critères évolutifs sont critiqués par Kraepelin lui-même, et son bornage du « purement interprétatif » de la paranoïa pourrait suffire mais au risque d'escamoter l'investissement d'un discours par le délirant au prix de paralogismes pas

²⁹⁹ Nous ne pouvons ignorer que l'axe schizophrénie-paranoïa est d'origine allemande. La paraphrénie introduite par Kraepelin a été contestée par Bleuler

toujours discernables : le maintien du délire se fait au prix de la logique elle-même. Et c'est dans cet extrême du discernable que la psychiatrie dans sa rigueur épistémologique se trouve prise par la limite de son champ social, car ne la concernent que ceux qui la consultent, à l'exclusion des personnes qui ne se sont pas distinguées, ou pas assez, comme présentant un trouble à un certain ordre qui ne serait pas un délit d'opinion : nous avons tous l'expérience de personnes dont les troubles du jugement n'altèrent pas sensiblement la vie sociale mais avec lesquelles des moments de crise révèlent une trame de pensée parfois sidérante. Notons que si l'indiscernable concerne souvent les paralogismes, l'investissement insistant d'un discours reste toujours repérable.

2.4.1 Éléments nosographiques discriminants entre paranoïa et autres délires chroniques partiels

Il serait présomptueux de tenter de répondre de manière définitive à une question pour laquelle, de Kahlbaum à de Clérambault, les apports successifs des psychiatries allemandes et françaises n'ont fait que déplacer des frontières ou de les assouplir.

Le choix des auteurs de référence - Kraepelin, Sérieux et Capgras, Tanzi -tient ici à leurs observations dans un moment de stratification du concept de paranoïa bien après que le terme même ait été introduit par Kahlbaum en opposition à la Verrücktheit de Griesinger toujours secondaire.

Notons sur ce point que l'introduction du terme de paranoïa par la psychiatrie allemande a coloré son usage en France, mais il est important de souligner que les descriptions de Kraepelin des pages 24 à 26 de La

Folie Systématisée reprennent traits pour trait le délire de Magnan : trouble interne, interprétation, persécution et grandeur. Seule la systématisation de l'évolution apparaît moindre.³⁰⁰ Nous pouvons aussi évoquer le travail de Tanzi en Italie très marqué par les théories des dégénérescences de Morel, et chez qui les larges descriptions nosographiques couvrent un champ qui évoque autant les délires d'imaginations de Dupré que les divers états paranoïdes de Kraepelin, que nous rapprocherons des paraphrénies. Tanzi introduit en particulier le terme de *mattoïde* qui définit les délires abstraits tandis qu'il en appelle à la double référence de leur vie psychique :

« Les paranoïaques sont donc capables d'un double mode d'existence, l'une réelle et l'autre mystique : sans quitter sa charrue, l'humble agriculteur se trouve investi d'une dignité souveraine comme si son âme (son ombre) exerçait le commandement ou recevait les hommages d'innombrables sujets d'un royaume lointain et symbolique, cependant que le corps se plie aux dures exigences de la réalité domestique.»³⁰¹

Plus qu'un symptôme, Tanzi décrit un mode de pensée qui rejoint selon lui celui de la pensée primitive, où se mélangent de manière fantasque la mécanique et les sciences morales, où nous retrouvons des traits de l'objet de notre étude. L'analyse de Tanzi restera limitée par les notions d'atavisme soutenues par l'école italienne.

³⁰⁰ La position de Kraepelin est d'admettre des états voisins de la paranoïa, dont il exclue ceux où s'installe un déclin des facultés mentales, et qui gardent les traits pathognomoniques de la maladie : incurabilité et progression continue. KRAEPELIN E., « Paranoïa », in *Analytica Vol 30*, Classiques de la paranoïa, Paris, Seuil, 1982 Les descriptions de Kraepelin des pages 24 à 26 de La Folie Systématisée reprennent les traits du délire de Magnan : trouble interne, interprétation, persécution et grandeur. Seule la systématisation de l'évolution n'apparaît moindre. Il reprendra le délire de Magnan dans sa description des formes paranoïdes de la schizophrénie, ce que nous abordons plus loin.

³⁰¹ TANZI E., « Tanzi » in *Analytica Vol 30*, Classiques de la paranoïa, Paris, Seuil, 1982, p. 65

2.4.1.1 Premiers critères évolutifs : délimitation de la « Primäre Verrücktheit » de Kahlbaum sans affaiblissement ou dissociation du moi.

Ainsi après les conceptions syndromiques et synchroniques de Pinel et Esquirol, s'imposent en France (Falret, Cotard, Magnan) des entités évolutives, homogènes et aux conceptions plus ancienne de la psychiatrie Allemande. Griesinger selon Bercherie « nous présente une nosologie construite sur l'idée de l'évolution des formes cliniques ; c'est cela qui lui permet d'isoler les délires chroniques. Il emprunte à son maître Zeller l'idée très en faveur en Allemagne à cette époque de la "monopsychose" que Neumann systématisera dans son traité de 1860 : toutes les formes cliniques de folie ne seraient que les phases successives d'une même maladie. Et, en effet, les formes que décrit Griesinger représentent les phases d'un même procès, de la phrénalgie initiale à la démence complète terminale, étant entendu qu'à chaque étape ce procès peut se fixer ou régresser. »³⁰² Ainsi Griesinger oppose-t-il aux formes primaires, marquées par le bouleversement émotionnel, aux formes secondaires où il laisse un affaiblissement, une déformation voire une dissociation du moi. Selon Bercherie, « c'est dans ces formes secondaires qu'il décrit la folie systématisée (Verrücktheit), séparant ainsi (...) psychose affectives et psychoses délirantes ("maladies de l'entendement") que Pinel et Esquirol ne distinguaient pas. Pendant les vingt années qui vont suivre, la « Verrücktheit », psychose délirante et hallucinatoire chronique (relativement) systématisée, va donc être considérée en Allemagne comme une forme évolutive secondaire de folie, succédant toujours à un épisode initial aigu d'orage affectif et tendant à une terminaison dementielle dans la

³⁰² BERCHERIE Paul, *Histoire et structure du savoir psychiatrique, Les fondements de la clinique*, L'Harmattan, Paris, 2004.

désagrégation mentale... »³⁰³ Ces critères évolutifs sont ici peu ou prou superposables aux constructions françaises à propos des délires chroniques sans que beaucoup d'auteurs n'en questionnent les homologues : la *phrénalgie* initiale de Griesinger réponds à la période d'incubation de Magnan.

Mais dès 1863, Kahlbaum va opposer à la *Verrücktheit* « un délire systématisé, primitif, non évolutif, d'emblée limité à une perturbation intellectuelle et qu'il baptise *paranoïa*, reprenant un terme ancien tombé en désuétude. »³⁰⁴ Kraepelin cite Snell, Westphal, Sander dont les recherches « ont en premier conduit à la distinction d'une forme "primaire" de folie systématisée »³⁰⁵ que Griesinger nommait « *Primäre Verrücktheit* ». Notons que ces tableaux étaient en France rangés parmi les dégénérescences. Notons de plus que le qualificatif de « non évolutif » ne concerne que l'intégrité de la personnalité avec une absence d'évolution démentielle, et n'exclue pas une évolution de la pathologie dans ses manifestations.

2.4.1.2 Critères thymiques : inclusion de certains troubles affectifs comme phénomènes secondaires

En fait, Kraepelin considère vers 1896 l'évolution du concept de *paranoïa* comme totalement erronée, critiquant une psychiatrie qui s'attache aux symptômes, qui sépare arbitrairement troubles affectifs et troubles du jugement cependant qu'il les considère étroitement intriqués au point de supposer une inversion possible des relations de cause à effet : « Ainsi, les mouvements affectifs que l'on observe parfois dans le premier cas, seraient finalement secondaires aux représentations délirantes et aux illusions

³⁰³ BERCHERIE Paul, Présentation in *Analytica Vol 30, Classiques de la paranoïa*, Paris, Seuil, 1982, p.6

³⁰⁴ Ibidem p.6

³⁰⁵ Kraepelin E., « La Folie Systématisée, Paranoïa », in *Analytica Vol 30, Classiques de la paranoïa*, Paris, Seuil, 1982, p.21

sensorielles alors que l'on peut penser que l'apparition des troubles du jugement au cours des maladies affectives est une conséquence d'un trouble primitif de l'humeur, qui peut être triste ou joyeuse. »³⁰⁶ Il pose donc que c'est l'installation d'idées délirantes ou d'illusions sensorielles qui caractérise la maladie. Kraepelin reprend donc l'idée de bouleversement émotionnel de Griesinger, mais comme phénomène secondaire, et inclue de fait dans la *paranoïa* une part des psychoses affectives issues de la lecture synchronique de Pinel et Esquirol.

2.4.1.3 Critères psychologiques : troubles partiels du jugement et intégrité de la personnalité.

Enfin Kraepelin dans son traité de 1899, et selon Bercherie, « réserve le terme de *paranoïa* aux délires systématisés chroniques non hallucinatoires qui ne s'accompagnent d'aucune atteinte de l'intégrité de la personnalité, l'ensemble des facultés psychiques demeurant intact ; » Bercherie précise « qu'il s'agit d'un trouble partiel du jugement, limité au domaine du délire et que Kraepelin considère comme une manifestation plus ou moins réactionnelle à des difficultés vitales chez des personnalités particulières, constitutionnellement tarées. »³⁰⁷ Notons que l'aspect primaire hérité de Griesinger n'est plus au premier plan, et se trouve donc remanié, en particulier par l'idée du caractère réactionnel possible de l'installation du délire.

³⁰⁶ Ibidem p.21

³⁰⁷ Ibidem Bercherie p.8

2.4.1.4. Deuxièmes critères d'évolution : mutation précoce et développement progressif d'un système délirant.

Dès 1896, Kraepelin donne un cadre au terme de *paranoïa* après avoir éliminé ce qui passe par un état de délire pour évoluer vers des formes de démence : « ... Il existe sans le moindre doute un autre groupe de cas au cours desquels se développe, précocement et progressivement, un système délirant, d'emblée caractéristique, permanent et inébranlable, mais avec une totale conservation des facultés mentales et de l'ordre des pensées. C'est à ces formes-là que je voudrais réserver le terme de *paranoïa*. Ce sont elles qui conduisent nécessairement le sujet à un bouleversement total de toute la conception de son existence et à une mutation de ses opinions au sujet des personnes et des événements qui l'entourent. »³⁰⁸ Retenons le paradoxe dans lequel s'opposent précocement et progressivement. De même Kraepelin parle de *bouleversement total* et de *mutation* qui devraient situer dans le temps un événement clinique repérable qui est censé être précoce. Enfin nous nous réservons de revenir sur la « totale conservation des facultés mentales et de l'ordre des pensées » qui mérite une critique raisonnable.

2.4.1.5 Eléments descriptifs de la *paranoïa* de Kraepelin rapportés aux critères d'évolution des délires chroniques systématiques

Nous reprenons là la systématisation que nous avons proposée dans l'étude de l'évolution des délires chroniques : trouble interne, installation de la xénopathie, systématisation de la xénopathie, période ambitieuse avec

³⁰⁸ Kraepelin E., *La Folie Systématisée, Paranoïa*, in *Analytica* Vol 30, *Classiques de la paranoïa*, Paris, Seuil, 1982, p.24

disparition (occultation) du trouble l'interne.

a/ Hypochondrie et manifestations cénesthésiques même à bas bruits

De manière récurrente, Kraepelin évoque des éléments d'hypochondrie et de troubles cénesthésiques dans ses descriptions, éléments que nous retrouverons dans les descriptions des paraphrénies :

« Pendant la phase initiale, qui souvent s'étend sur plusieurs années, apparaissent une certaine dépression, une certaine méfiance, ainsi que des plaintes corporelles vagues et des craintes hypochondriaques. Le malade est insatisfait de son sort...»³⁰⁹

« Il n'est pas rare de voir apparaître une foule de plaintes hypochondriaques, le malade exprimant une nervosité, des sensations d'enserrement de la tête, une faiblesse de la digestion, pour lesquels l'intervention médicale est souvent sollicitée ; les malades trouvent souvent refuge dans certains traitements originaux, qu'ils inventent eux-mêmes la plupart du temps.»³¹⁰

« ... des bourdonnements d'oreille, une rougeur du visage, des gargouillements du ventre sont pour lui des signes manifestes d'une tentative d'empoisonnement.»³¹¹

Ces éléments ainsi décrits dans ce que Kraepelin lui-même nomme phase initiale, rappellent, même à bas bruit, le trouble interne précédemment évoqué comme premier stade des délires chroniques et dont la description la plus caractéristique est nommée troubles cénesthésiques par Séglas dans l'étude du délire des négations.

³⁰⁹ Ibidem p.24

³¹⁰ Ibidem p.31

³¹¹ Ibidem p.29

b/ Une singularité inébranlable se soutient d'interprétations assurées. La logique est mise au secret.

Nous avons distingué dans l'installation de la xénopathie des délires chroniques deux ordres de phénomènes juxtaposés liés par une logique de cause à effet : des phénomènes automatiques comme des soliloques, échos de la pensée et certaines hallucinations ; des interprétations vagues situant la cause de ces phénomènes en dehors du sujet.

Automatismes : Selon Kraepelin, « les illusions sensorielles sont beaucoup plus rare dans la paranoïa que les interprétations délirantes d'événements réels. Elles ne surviennent d'ailleurs que dans quelques rares cas ; en règle générale on ne rencontre que par-ci par-là des illusions auditives ; il s'agit en général d'un mot unique ou d'une courte phrase : « Heinrich ! Heinrich ! » ; « il boit comme un trou ! » ; « Ah, le voilà le prophète qui pue. » Les gens de la table voisine se mettent à rapprocher leur tête et à faire des messes basses qu'il entend cependant clairement puisqu'il a l'ouïe fine ; ou encore au cours d'une promenade, il lui arrive d'entendre un coup de fusil, le sifflement de la balle, et même le déplacement d'air qui en résulte. »³¹² Cependant ces malades semblent peu atteints par l'étrangeté de ces phénomènes.

Le monde ne lui est pas étranger, il est étranger au monde : A la différence des délires chroniques de type Magnan, apparaissent ici précocement des éléments témoignant de l'extériorité du sujet au monde commun avec une note de surestimation de lui-même : « Le malade est insatisfait de son sort ; il se sent mis de côté, croit (...) qu'il est méconnu sur bien des points ; on méconnaissait sa singularité. C'est ainsi qu'en secret et de manière progressive se creuse un fossé de plus en plus grand entre lui et son entourage ; il est un étranger pour ses proches, un homme d'un autre monde ; (...) le malade conserve en lui la terrible nostalgie de quelque

³¹² Ibidem p.30

chose de grand et d'élevé, la nécessité secrète d'un projet grandiose... »³¹³

Il croit à la mission qu'il doit accomplir. « Pour m'enlever la foi, écrivait un malade, il faudrait que la voix du plus profond de mon âme soit éteinte, ou que mon âme elle-même, ou que ma vie soit anéanties... »³¹⁴

C'est sans doute ce point qui différencie le plus la paranoïa selon Kraepelin des délires chroniques partiels aux premières périodes déjà étudiés : l'espace interne n'est pas nié (Cotard) ou perdu, possédé ou envahi (Legrand du Saulle) ; dans un renversement s'y substituent précocement et solidement des représentations moïques élevées en regard de l'*étrangèreté* du monde qui le méconnaît. Reste à apprécier la valeur psychique de ces constructions « où le sujet lui-même a le rôle de héros. »³¹⁵ Mais héros méconnu qui est empreint cependant des couleurs de la période ambitieuse de Magnan. Ainsi ce n'est pas un monde occulte et hostile qui est étranger à un sujet vacillant, c'est le sujet lui-même qui se vit dans une aventure dont la singularité inébranlable contient les prémices de tous les systèmes interprétatifs qu'il porte sur le monde extérieur. C'est ainsi que se manifeste le caractère primaire de cette *Verrucktheit*, et c'est très précocement que le système interprétatif met le patient à l'abri du doute sur sa situation.

La logique mise au secret : Ce système en revanche rejoint les caractéristiques de l'évolution des délires chroniques « secondaires », en particulier celles décrites par Legrand du Saulle dans le délire de persécution. Ainsi même si ses conceptions et ses pensées pathologiques finissent par influencer ses perceptions, s'il attribue à une remarque anodine ou à un coup d'œil ébauché des significations cachées ou encore une volonté malveillante de l'offenser, « le malade ne voit que trop bien que tout est "fabriqué" avec une malice raffinée et qu'il s'agit simplement

³¹³ Ibidem p.24

³¹⁴ Ibidem p.25

³¹⁵ Ibidem p.25

d'un "arrangement artificiel" de coïncidences, derrière lequel se dissimule une sombre machination et des coups bas.»³¹⁶

A ce stade l'*interprétation* fonctionne avec la teinte de l'invisible des « agents à procédés » et autres « ligues », installant ainsi le discours du malade dans les catégories de l'indéniable : ce qui n'est pas perceptible ne peut être nié.

Nous soulignons ici comment de manière encore plus détaillée que dans les autres délires chroniques, le système délirant promeut l'idée d'un espace secret, certain et inaccessible, mais qui concerne la pensée plus que l'espace. Un malade hospitalisé déclare qu'il lui apparaît clairement que « le système secret des persécutions a des prolongements à l'intérieur de l'asile. »³¹⁷ Pour un autre, « Chaque fois qu'il tente d'en parler à quelqu'un et de lui démontrer qu'il a clairement deviné, on fait l'innocent ou bien l'on trouve toutes sortes de moyens pour se dérober ; on ne lui parle jamais directement, mais toujours avec beaucoup de détours, de manières à ce que les véritables raisons de tout cela ne soient jamais évoquées que de manière voilée ou allusive »³¹⁸. Plus loin à propos d'une paranoïa érotique : « Son amour est un secret universel et l'objet d'une attention générale ; on en parle partout, certes jamais en termes clairs, mais toujours par des allusions voilées, dont il comprend très bien la signification profonde. Bien sûr cet amour extraordinaire doit rester pour l'instant dissimulé ; c'est pourquoi le malade ne reçoit jamais directement des nouvelles, mais toujours par l'intermédiaire d'autres personnes, des journaux et des propos déguisés. »³¹⁹

Nous insistons à produire ces citations pour mettre en avant la constance de

³¹⁶ Ibidem p.25-26

³¹⁷ Ibidem p.33

³¹⁸ Ibidem p.26

³¹⁹ Ibidem p.28

l'organisation du délire autour de ce qui de n'être pas perceptible s'enrobe du secret, mais avec une élaboration particulière : le secret ne concerne pas spécifiquement des faits que l'on cache ou des objets qu'on dissimule, mais le lien logique entre l'interprétation et le fait : les propos sont déguisés, les allusions voilées. C'est la logique qui est mise au secret de ne pouvoir être explicite, et qui est ainsi cotardisée, ceci installant les conditions de la systématisation du délire. Nous y reviendrons avec des remarques de Dromard.

c/ Systématisation de la xénopathie : externalisation de l'intention et organisation de l'argument du délire

Externalisation : Il est manifeste que reviennent presque toujours dans les observations de Kraepelin une attention ou une intention de quelqu'un ou des autres à l'endroit des différents patients : « Les cochers de fiacres, les employés des trains, les ouvriers s'entretiennent à son sujet. Partout l'attention est dirigée sur lui... »³²⁰ « ...dans certains cas il ressasse sans arrêt dans sa tête les mêmes tournures de phrase auxquelles il attribue des intentions évidentes ; on siffle certaines chansons de manière bien précise afin de lui rappeler par-là certains événements de son passé et afin de lui indiquer ce qu'il doit faire. »³²¹ Tel autre malade dans son journal fait état « d'une coalition qui a des intentions bien précise » de le calomnier et de le pousser à des aberrations sexuelles. Il parle de ceux qui tirent les ficelles qui « pour des raisons bien précises tentent de pousser le malade à bout. »³²² Dans les délires érotiques, le malade remarque que telle personne d'un rang élevé « lui veut du bien et lui accorde une attention toute particulière. »³²³ Cette dernière remarque vaut pour souligner que ce n'est

³²⁰ Ibidem p.25

³²¹ Ibidem p.25

³²² Ibidem p.27

³²³ Ibidem p.28

pas la teneur des intentions – amour ou persécution - qui caractérise l'organisation du délire. L'érotomane et le persécuté ont en commun de prêter à l'autre ou aux autres une intention, ce qu'en terme de médecine nous pouvons appeler une volition, qu'elle soit aimante ou destructrice. L'intention est donc toujours externe.

Argument : C'est ce prima d'une volition prêtée à l'autre, donc que le délirant ne prend pas à son compte, qui se présente ici lié à ce que nous avons nommé *argument* dans le délire de persécution de Legrand du Saulle : la fonction de l'argument est de soutenir et de maintenir l'extériorité de la cause, le plus souvent au prix de la logique.³²⁴

Les deux exemples proposés par Kraepelin dans ses leçons cliniques sur la paranoïa, même si le deuxième relève d'un délire de quérulence légèrement différent des paranoïas³²⁵, s'organisent autour de postulats à partir desquels le délire se construit et les justifie. Nous pouvons donc avoir affaire ici à plusieurs mouvements dans l'énoncé délirant selon qu'il s'agisse d'un postulat comme tel, ou de discours qui tendent à maintenir ou à justifier ce postulat : le premier mouvement est une affirmation tandis que le deuxième est une dialectique. Les références à la rhétorique permettent ainsi d'articuler plusieurs modes d'organisation de l'énoncé délirant sans que la fonction elle-même du délire change.

Le premier malade aurait amassé une petite fortune en Amérique du sud qu'il aurait vainement dilapidée en vingt ans tout en soutenant toute une série de projets pour des territoires « dont l'occupation serait un bénéfice pour l'Allemagne. » Il fait de même état de certaines inventions. Quand

³²⁴ Cf. Installation de l'argument en 2.3.1.2 : « Nous insistons sur ce point que l'argument est pour le délirant un *aménagement* d'idées propres à « établir le passage entre les actes dont il se plaint et leurs auteurs » ou leur cause, c'est-à-dire propres à établir des processus de pensée liant plus ou moins efficacement un malaise ressenti et une réalité causale perçue ou imaginée. »

³²⁵ Kraepelin donne comme particularité au délire de quérulence le début à l'âge moyen de la vie et l'organisation du délire fixée autour d'un événement causal réel ou imaginaire. Ibidem p.51.

Kraepelin lui souligne qu'il y a loin de la réalité à ses désirs, deux réactions s'enchainent : « On est jamais prophète dans son pays, j'ai été trop intelligent pour ces messieurs. » Puis le malade « se laisse aller à raconter qu'une femme qu'il surnomme "Bulldogg", fille du consul anglais à Quito, le poursuit depuis vingt-trois ans ou vingt-quatre ans de ses projets de mariage. Elle s'arrange de façon à ce qu'il subisse échec sur échec. En Amérique même, ces temps derniers les choses n'allaient jamais comme il voulait : on lui vola des centaines de dépouilles d'oiseaux, grâce à un passe partout uniquement par méchanceté. Partout il remarquait des pièges de Bulldogg et de ses complices. »³²⁶ En bref il serait doué de capacités personnelles qui dénotent une haute idée de lui-même, et une dame envieuse et ses acolytes seraient la cause de ses échecs, et non sa vie oisive. Le deuxième malade, d'une « autre forme de paranoïa » selon Kraepelin, est un tailleur de quarante-deux ans ayant fait faillite il y a sept ans, qui s'est endetté ensuite dans une autre ville et accumule depuis les démêlés avec les avocats de ses créanciers : « En fin de compte, notre malade enferma l'huissier et ses assesseurs et courut porter plainte. Il fut poursuivi et condamné pour avoir attenté à la liberté d'autrui. »³²⁷ « L'avocat qui a porté plainte contre lui est seul cause de tous ses malheurs, et cependant voilà six ans qu'ils n'ont pas été en rapport. Lorsqu'il voulut intenter son procès au directeur du journal satirique qui avait relaté l'affaire, le greffier, qui connaissait ses aventures judiciaires antérieures, chercha à l'en dissuader, mais ce fut en vain. N'est-ce pas là la preuve certaine que l'avocat avait indisposé le greffier contre lui ? »³²⁸ « Les tribunaux n'acceptèrent aucune de ses conclusions. (...) En conséquence notre malade mit en mouvement tous les moyens imaginables, les tribunaux

³²⁶ Kraepelin E., *La Folie Systématisée, Paranoïa*, in *Analytica* Vol 30, Classiques de la paranoïa, Paris, Seuil, 1982, p.45-46

³²⁷ *Ibidem* p48

³²⁸ *Ibidem* p.50

correctionnels tout d'abord, puis le tribunal de première instance, la cour d'assise et enfin la cour de cassation. Ensuite il demanda la révision, envoya une requête au ministère de la Justice, au ministère de la cour, au grand-duc, à l'empereur, à la cour administrative et au gouverneur.»³²⁹ Ici la cause réelle des échecs du malade est éludée ; il n'est pas fait mention de son incapacité à gérer ses affaires ni de ses insuffisances professionnelles. Tout juste réagit il lorsqu'une allusion satirique à son titre de Maître Tailleur paraît dans un journal. Ses requêtes formulent l'énoncé de la cause de ses déboires par l'autre persécuteur, et procèdent d'un déplacement qui pourrait être métonymique de l'acte – la faillite personnelle et l'enferment d'autrui – vers les réactions juridiques des adversaires si nous n'étions dans le non-sens. Ainsi les procédures que les autres lui intentent se substituent à ce dont il est l'auteur ; il répond aux procédures par des procédures, et non de ses actes qui ont généré les procédures.

Nous pouvons constater que la position de ces deux malades et l'organisation de leurs argumentations diffèrent sensiblement. L'un affirme sans aucun doute possible les méfaits de Bulldogg tandis que l'autre déplace l'enjeu dans une quête juridique active dont il attend la confirmation de ses certitudes, à savoir d'être l'objet de procédures infondées.

Il reste que même avec des montages différents, *affirmation* et *dialectique*, l'argumentation du délire est une démonstration de l'extériorité de la volition.

d/ Période ambitieuse, occultation du trouble interne et extravagances

La grandeur personnelle n'est que la conséquence logique de l'intérêt supposé de l'autre à l'endroit du délirant, comme cela a été démontré par Foville repris par Magnan dans son délire à évolution systématique ; et ce

³²⁹ Ibidem p.49

fait ainsi posé dégage, « disculpe » peut-être, le délirant de toute critique personnelle, introspective, sur ce qu'il soutient même de plus extravagant. Car les extravagances sont bien là, parfois très proches du roman quand les requêtes vont jusqu'à l'empereur. Mais les extravagances ne le sont qu'aux yeux des autres. Ainsi l'occultation de l'interne comme instance autocritique et de synthèse, et l'occultation du risque du trouble interne qui s'y associe, se révèle dans l'intégralité de l'argument comme prima de l'externalisation de la volition prêtée à l'autre.

2.4.1.6 Évolution sociale des paranoïas de Kraepelin et rapprochement avec les paraphrénies.

Une des particularités des descriptions de Kraepelin de la paranoïa est qu'il ne s'embarrasse pas de les organiser selon une évolution clairement identifiable, bien qu'il parle de phase initiale, cependant que nous y avons retrouvé les mêmes étapes que dans le délire de Magnan (note sup 300), rapprochement que nous retrouverons avec l'étude des formes paranoïdes de la schizophrénie chez le même auteur. Et c'est peut-être un des traits de la paranoïa de ne se révéler que dans l'après coup de la crise sociale ou familiale qui la met à jour, peut-être au moment de la période ambitieuse. Il est donc difficile de distinguer l'évolution de la maladie, s'il y en a une, de l'évolution de la crise ou de ce que nous nommons la *décompensation relationnelle* qui crée un observable clinique déjà chargé de toute une histoire.³³⁰ Ceci constituera la charpente de notre sixième partie sur la folie ordinaire dans ses rapports avec les paraphrénies.

Kraepelin revient régulièrement sur le caractère indétectable de la maladie pendant de nombreuses années : « Les activités et le comportement du

³³⁰ Les deux malades des leçons cliniques de Kraepelin ont 62 et 42 ans, ce qui peut sembler tardif pour des « Primäre Verrücktheit ».

malade peuvent rester relativement longtemps quasiment inchangés. De toute façon, toute la conduite de son existence paraît singulière et impénétrable. Un marchand, qui avait fait fortune en Amérique, d'où il était revenu malade, avait tellement dilapidé celle-ci qu'il avait atterri à l'armée du Salut, bien trop imbu de lui-même pour accepter un travail qui n'aurait pas été à sa hauteur. C'est à ce moment-là seulement qu'on s'aperçut qu'il souffrait depuis plus de vingt ans d'un vaste délire de persécution et de grandeur. »³³¹ Plus loin : « ...beaucoup de ces malades sont capables de garder en eux-mêmes leurs luttes et leurs désirs, si bien que seuls les initiés peuvent se rendre compte de leur état pathologique et que, dans la vie quotidienne, le caractère pathologique de leur comportement n'apparaît pas évident. »³³²

Ce n'est pas par contre-sens que nous abordons la question de la période ambitieuse par un retour sur ce qui n'apparaissait pas aux non-initiés ou restait indétectable, mais par rapprochement de nos questions sur la folie ordinaire qui peut éclore dans un paysage anodin ou ordinaire, et par comparaison avec les autres délires chroniques qui sont décrits sans antécédents avant leur déclenchement tardif. Même si la paranoïa est nosologiquement à la limite de notre champ d'étude des paraphrénies, certains traits comme nous allons le voir laissent ouverte l'idée de certains chevauchements, en particulier dans ce qu'il peut y avoir d'ésotérique et d'irrationnel dans la pensée des malades, et d'inadaptation de leur comportement. Nous renvoyons sur ce point aux descriptions des délires mattoïdes par Tanzi évoqués plus haut.

Ainsi bien avant ce que nous nommons la *décompensation relationnelle* qui fonde le diagnostic, des éléments d'anamnèse sont chargés d'incongruités comportementales : « Malgré tout, on remarque par-ci par-là chez eux une

³³¹ Ibidem p.31

³³² Ibidem p.32

attitude mystérieuse, des actes incongrus, des habitudes singulières, une tenue inhabituelle, une passion pour une secte religieuse ou des préoccupations artistiques ou pseudo-scientifiques. Dans l'ensemble, on a plutôt tendance à attribuer cela aux singularités de cette personnalité fortement développée ou aux défauts de son caractère, sans en deviner la signification plus profonde. »³³³ Ces caractéristiques dites « de caractère » trompent moins quand les descriptions deviennent plus précises : « Bien que doué, le malade ne réalise cependant rien de positif, et n'a partout que des déboires, dépense bien plus que ses moyens ne le lui permettent, se préoccupe sans cesse de questions oiseuses ou s'attache à la fabrication de mouvements perpétuels, de dirigeables etc... » Il semble donc que les éléments de grandeur et de persécutions restent à bas bruit tant qu'il n'y a pas d'obstacles dans l'environnement du malade, ce qui situe difficilement le début des troubles. « Habituellement, des idées de grandeur se développent parallèlement au délire de persécution. Parfois elles ne dépassent pas le cadre d'une très haute estime de soi. Déjà l'aspect extraordinaire de toute la machination que le malade croit dirigée contre lui témoigne d'une importante surestimation de sa propre personne, puisqu'elle est le point de mire de tant d'efforts conjugués. Le malade se trouve particulièrement doué, génial, instruit, pense qu'il est un grand poète, un grand musicien, un savant de grande valeur ; il fait grand cas de son aspect extérieur, se croit concerné par tout et appelé à assumer une situation extrêmement brillante dans le monde. »³³⁴

Ce sont les déboires générés par la conduite du malade, souvent longtemps ignorés, qui initient la crise avec l'entourage et peut être la persécution. Alors, « supposant partout l'existence de complots secrets, (le malade) ne reste nulle part longtemps en place, se replie plutôt, écrit à des inconnus des

³³³ Ibidem p.32

³³⁴ Ibidem p.27

lettres pleines d'excuses... ».³³⁵ « Afin de se soustraire à toutes ces persécutions et sollicitations, le malade change brusquement de travail sans laisser d'adresse, ou encore il se met à voyager.³³⁶ (...) Du fait de ses inquiétudes permanentes, il a de plus en plus de mal à s'attacher à des réalisations pratiques et à remplir ses devoirs professionnels, bien qu'il n'y ait pas d'atteinte massive de ses facultés mentales. »³³⁷ Il est donc difficile de situer clairement un cap à partir duquel la surestimation devient extravagance, en particulier du fait de la situation clinique elle-même qui fait intervenir les médecins, et donc des nosographes seulement après que des affirmations ou des comportements hors normes aient alerté l'entourage ou les forces de l'ordre. Ce que nous nommerons dévoilement dans notre sixième partie. C'est sur l'extravagance possible que nous attirons l'attention du lecteur, car la teinte délirante prend souvent un caractère déréel bien au-delà de l'interprétatif raisonnant que l'on retient habituellement de la paranoïa, et rejoint ainsi le groupe des paraphrénies.

Dans ce registre Kraepelin évoque cet étudiant se prenant pour Napoléon qui blesse ses proches et lui-même car la nourriture avait un goût étrange. Tel autre « se met à percevoir qu'on lui fait à l'asile des indications mystérieuses quant à son avenir brillant. On le traite avec beaucoup d'égards ; on verse de l'huile de rose dans son bain ; on lui dit des choses tendres à mots couverts, on lui fait parvenir des livres et des journaux dont le contenu le concerne. De ce fait, il ne lui échappe pas que les médecins ne le retiennent ici que par "ordre supérieur" alors qu'ils ne croient absolument pas qu'il soit réellement malade. Au milieu des autres malades, il découvre l'existence de personnalités très haut placées que l'on a installées avec lui à l'asile afin de lui tenir compagnie. »³³⁸ Enfin le premier

³³⁵ Ibidem p.31

³³⁶ Nous retrouvons là des comportements *d'aménagements topologiques* que nous avons trouvés décrits par Legrand du Saulle relativement aux phénomènes hallucinatoires dans le délire de persécution.

³³⁷ Ibidem p.32

³³⁸ Ibidem p.34

malade des leçons cliniques pense être l'initiateur de la politique coloniale de l'Allemagne. Nous soulignons ici comment l'interprétation imaginatives de faits parfois observables concurrence l'affirmation d'un grand nombre de faits improbables, jusqu'à confiner au paranoïde ou au paraphrénique.

2.4.1.7 Retour nosologique entre paranoïa et paraphrénies

Nous retrouvons donc de nombreux éléments communs entre la paranoïa de Kraepelin et les délires chroniques partiels systématiques étudiés en amont. Si ces derniers sont tous décrits par phases dans un ordre déterminé à partir d'un déclenchement tardif, nous avons retrouvé les éléments de ces phases, parfois à bas bruit comme les troubles cénesthésiques, mais que Kraepelin n'institue pas en phases relevant d'une sémiologie. Il revient cependant sur le caractère indétectable de la maladie pendant de longues années, en y associant dans les anamnèses qu'il a pu faire des troubles singulièrement ressemblants à ceux des autres délires chroniques. Seul le présupposé de l'installation précoce de l'attitude psychique dans la certitude de la supériorité et dans la certitude du jugement se distinguerait des périodes de doute que vivent les autres délirants chroniques dans la période d'invasion. Encore faut-il remarquer que cette période précoce chez le paranoïaque ne soit pas facilement attestable en clinique.

L'organisation semble ainsi fixée à des stades ultérieurs avec un discours souvent élaboré qui tente d'escamoter le problème logique que pose ce qui est attesté : la logique est mise au secret. Nous disions ainsi que « le secret ne concerne pas spécifiquement des faits que l'on cache ou des objets qu'on dissimule, mais le lien logique entre l'interprétation et le fait : les propos sont déguisés, les allusions voilées. » Propos qui démontrent avec des liens incertains l'extériorité radicale de la cause incarnée par un être (ou plusieurs) supposé responsable des émois du malade. Cette dernière

remarque vaut pour souligner que ce n'est pas la teneur des intentions - amour ou persécution - qui caractérise l'organisation du délire. L'érotomane et le persécuté ont en commun de prêter à l'autre ou aux autres une intention, ce qu'en terme de médecine nous pouvons appeler une volition, qu'elle soit aimante ou destructrice. L'intention est donc toujours externe.

Nous avons donc dans le délire paranoïaque que décrit Kraepelin le même ressort que dans les délires chroniques dans leurs différentes phases évolutives : une tentative de lier des motions hétérogènes, trouble interne et cause externe, dans des constructions aberrantes. Peut-être au sommet de la pyramide délirante, cette paranoïa escamote le lien logique mis au secret et le remplace par la certitude de l'interprétation. Peut-être encore dans l'excellence de la position délirante, la question de la liaison entre motions hétérogènes (interne-externe) s'efface dans la suppression de l'un des deux termes. L'interprétation procède donc d'une élision, élisions sans la substitution de la métaphore ainsi que nous le verrons avec Lacan, donc sans production de sens. Ce qui n'épargne pas le paranoïaque de Kraepelin de souffrir des manifestations de sa défaillance interne à traiter de motions hétérogènes. Les derniers exemples empruntés à Kraepelin, avec leurs prétentions d'inventions oiseuses, de fréquentations élevées ou d'idées de destins supérieurs sans rapport avec la banalité du quotidien du malade questionnent sur un dysfonctionnement d'instance interne tel qu'une absence d'autocritique suppose une défaillance de synthèse mentale comme nous l'avons souligné avec les auteurs précédents à propos des délires chroniques, et notamment avec Freud à propos du Président Schreber.

Ces éléments situeraient la paranoïa de Kraepelin comme une paraphrénie réussie, malgré les troubles annexes, mais nullement dégagée de sa problématique psychotique de tenter désespérément d'inscrire par voix métaphorique un certain espace psychique subjectif, qui ne répond pas aux

catégories de l'espace physique, dans les arcanes du symbolique ; ce que nous approfondirons dans notre cinquième partie. Paraphrénie réussie mais métaphore ratée.

2.4.1.8 Évolution du concept de paranoïa vers le paranoïde dans la période post Kraepelinienne

Le caractère interprétatif est régulièrement affirmé par Kraepelin : « L'apparition de toutes ces idées délirantes se fait sur la base de d'interprétations pathologiques d'événements réels. Parfois de réelles perceptions sont interprétées de façon valorisante pour lui. De petits faits anodins prennent pour le malade une signification en rapport avec sa propre personne.»³³⁹ Ce caractère fera la trame du travail de Sérieux et Capgras sur les délires d'interprétations qu'ils distingueront des délires de revendication teinté de manifestations maniaques.³⁴⁰ Ils en déclineront des variétés, de la persécution à la fabulation avec des paroxysmes hallucinatoires qui ne sont pas sans rappeler les paraphrénies de Kraepelin.³⁴¹

Vers 1910, Dromard caractérisera le délire paranoïaque comme « l'inférence d'un percept exact à un concept erroné par l'intermédiaire d'une association affective. »³⁴² « ... elles ne s'expliquent pas par des lois logiques, mais par des associations, des fusions d'images et de sentiments.»³⁴³ Dromard lui-même questionne la nature de ces associations dont nous avons déjà exploré qu'elles voient le problème logique de leur

³³⁹ Ibidem p.29

³⁴⁰ SERIEUX et CAPGRAS, *Délire de revendication* in *Analytica* Volume 30, p. 99

³⁴¹ Ibidem p. 131

³⁴² DROMARD G. « L'interprétation délirante » in *Journal de Psychologie*, juillet 1910, p. 332-366.

Essai d'analyse psychologique des interprétations délirantes : elles ne s'expliquent pas par des lois logiques, mais par des associations, des fusions d'images et de sentiments; les valeurs affectives fixent l'interprétation choisie. Dans nos études sur la folie systématisée nous avons présenté succinctement une analyse analogue ». in *Pathologie*. Binet et Simon, Dromard, Janet, Jones, Kent, Koeppen, Regnault, *L'année psychologique*, 1910, vol. 17, n° 1, pp. 475-490.

³⁴³ Ibidem.

caractère escamoté dans le secret et la certitude. Kraepelin parlera de *conjonction* dans les paraphrénies.

Nous nous en remettons à Bercherie pour faire la synthèse de notre démarche, telle que cette frontière entre le monde paranoïde de la schizophrénie reste mitoyen de ce qui reste de la paranoïa quand on lui restitue sa part fantastique et parfois hallucinatoire :

« Restent la grand majorité des délires d'interprétation paranoïaque, ceux dont Clérambault disait qu'ils naissent dans un état de doute et de perplexité, et ne se systématisent qu'après bien des hésitations leurs « soupçons préétablis ». La plupart des interprétations paraissent alors jaillir d'une impression de signification qui se présente à la conscience du malade comme une intuition indiscutée, que son contenu soit explicite ou pas. (...) Comme le dira Guiraud, les phénomènes méritent le nom d'interprétation seulement parce que les « donc », les « par conséquent », et autres propositions de relation logiques sont conservés, ce qui donne au langage un masque syllogistique. Mais derrière ce masque, il n'y a ni doute ni critique, ni essai de groupement systématique.»³⁴⁴ Rappelons le « du reste » de l'hétérodoxe de André Breton, et cette tentative d'articulation de l'hétérogène par un principe syntagmatique sans production de sens. Bercherie en vient à rappeler l'extravagance que le terme de paranoïa n'évoque plus assez derrière la constitution de personnalité qui maintenant s'y rattache : « La pensée du malade présente d'autre part la même invraisemblance, le même caractère bizarre et fantastique que dans les délires paranoïdes hallucinatoires ou schizophréniques auxquels tout naturellement on est conduit à rattacher ce type de cas. Ils seront donc progressivement considérés comme des formes torpides de schizophrénie paranoïde (terminologie allemande) ou de délires chroniques (terminologie française), vraisemblablement entées sur une constitution particulière de la

³⁴⁴ BERCHERIE P. « Présentation » in *Analytica* Volume 30, p. 14

personnalité, constitution paranoïaque ou association de traits cycloïdes à la constitution schizoïde ? »³⁴⁵ Une note cite la thèse de Kretschmer qui inclue la paraphrénie « dans une large zone de psychoses intermédiaires », ce qui est congruent à notre travail.

2.4.2 Eléments nosographiques discriminants entre schizophrénie et délires chroniques partiels

2.4.2.1 Les signes cardinaux de la démence précoce selon Kraepelin

Le terme de « Démence précoce » est introduit par Kraepelin dans la sixième édition de son traité de psychiatrie en 1899 en même temps qu'il isole la psychose maniaco-dépressive. Il publie à la même époque ses leçons cliniques qui sont le lieu de descriptions extensives des tableaux de son traité.

Pour la démence précoce, Kraepelin décrit des sujets jeunes dont l'état se désagrège en quelques semaines, qui se présentent avec des préoccupations hypochondriaques, sans atteinte de la compréhension et de la mémoire, mais dans une tonalité asthénique particulière. « Si le malade ne nous parle que lentement et par monosyllabes, ce n'est pas qu'il éprouve des difficultés à émettre des sons, c'est simplement parce qu'il ne se sent pas le besoin de parler. Il entend et comprend très bien ce qu'on lui dit, mais n'y attache aucun intérêt, et sans essayer de réfléchir, il se borne à répondre ce qui lui passe par l'esprit. (...) Cette absence de réaction si spéciale et si marquée à toute espèce d'impression coïncidant avec la conservation de

³⁴⁵ Ibidem p. 14-15

l'intelligence et de la mémoire, voilà la caractéristique de la maladie que nous étudions. »³⁴⁶ Ce désinvestissement du monde sera repris par Freud dans *Pour introduire le narcissisme*.

Le deuxième signe majeur concerne les manifestations langagières qui trahissent ce que nous définissons comme un trouble de l'association des mots entre eux et qui deviendra *trouble dissociatif* : Le malade demandait par exemple « quelque chose de plus allègre dans le traitement, un mouvement en toute liberté pour élargir l'horizon ; je veux ergo diminuer un peu l'esprit dans les leçons ; et nota bene, souhaite pour l'amour de Dieu de n'être pas combiné avec le club des innocents ; la vocation du travail est le baume de la vie. »³⁴⁷ Kraepelin y voit associés les troubles de l'intelligence et de l'affectivité. Un autre patient présentait un vague délire de persécution, restait hébété et parlait seul : « C'est la guerre, il ne mange plus rien. Vive la parole de Dieu. Un corbeau est à la fenêtre, et veut manger sa viande. » En général, il restait couché et ne demandait rien, dit Kraepelin. « Les membres de leur côté gardaient longtemps la position qu'on leur imprimait ; de plus si on levait les bras, devant lui, il répétait le mouvement. »³⁴⁸ Kraepelin aborde là avec la « *Befehlsautomatie* »³⁴⁹ comme l'échopraxie et la conservation des attitudes des signes catatoniques qui rejoindront la catalepsie et l'écholalie. Dans ses descriptions premières Kraepelin note aussi des ébauches délirantes à thème de filiation et des hallucinations sensorielles.

Avec la stupeur catatonique, Kraepelin ajoute deux signes prévalents : la *stéréotypie* telle que « le malade a une tendance impulsive à répéter à satiété le même mouvement volontaire », et le *négativisme* qui se traduit

³⁴⁶ KRAEPELIN Emil, Introduction in *Leçons cliniques sur la démence précoce et la psychose maniaco-dépressive*, Paris, L'Harmattan, 1997, P.28.

³⁴⁷ Ibidem p. 29

³⁴⁸ Ibidem p. 31

³⁴⁹ Le terme *Befehlsautomatie* qui n'a pas d'équivalent en français définirait une réponse gestuelle automatique à une suggestion ou à un ordre demandé. Ibidem p. 32

par « sa résistance stupide à chaque tentative faite auprès d'elle (une patiente), par son mutisme voulu, enfin par l'impossibilité complète d'acquiescer sur elle une influence quelconque. »³⁵⁰ Kraepelin décrit ainsi une perte de lien entre la pensée et l'acte. Il décrit par ailleurs des périodes d'excitation catatonique où alternent des chants, des sautilllements, des coups réguliers sur le bord du lit, assortis de propos incohérents : « Ce qui frappe de prime abord l'observateur au milieu de toute cette excitation, c'est le contraste entre l'incohérence des propos et la minime atteinte de l'intelligence et de l'orientation.³⁵¹ » Il distingue cela de la manie qui ne condense pas l'essentiel des traits ici associés.

2.4.2.2 Le problème des formes paranoïdes de la démence précoce.

Ce groupe des démences précoces en 1899 comprend les formes hétérophréniques comme forme sévère évoluant rapidement vers la démence, catatoniques plus haut décrites, et paranoïdes. Ce dernier groupe semble constituer un saut dans les descriptions de Kraepelin, et au sein même de ce groupe se dégage « la "phantastique verrücktheit" noyau de la future classe des paraphrénies de 1912 ». ³⁵²

Dans le texte de son traité, il s'attache à décrire pour les deux groupes paranoïdes une évolution longue où prédominent hallucinations sensorielles et idées délirantes, avec « apparition d'une faiblesse mentale d'aggravation rapide accompagnée d'une conservation totale de la conscience. Cette opposition reste une question nosographique sans solution chez Kraepelin qui englobe cela dans le terme ici contestable de démence.

³⁵⁰ Ibidem p. 38

³⁵¹ Ibidem p. 51

³⁵² POSTEL Jacques, Kraepelin Emil, Introduction in *Leçon cliniques sur la démence précoce et la psychose maniaco-dépressive*, Paris, L'Harmattan, 1997, P.8.

a/ La forme paranoïde simple

« Il s’agit ici en effet de la présence constante d’idées délirantes massives, incohérentes, sans cesse changeantes, qui peuvent être de grandeur ou de persécution mais qui s’associent à une légère excitation. Cette affection débute habituellement, comme les autres formes de démence précoce, par une série de symptômes banals tels qu’une certaine dysphorie, des céphalées, une apathie, une insomnie, un manque d’entrain au travail, irritabilité et un sentiment d’insécurité intérieure. Ensuite, ils deviennent brusquement agités, anxieux, troublés, ils se mettent à prier sans arrêt, à tenir des propos étranges, et à étaler, à l’improviste, toutes sortes d’idées délirantes. Le malade pense que partout on l’examine à la loupe, qu’on lui pose de drôles de questions, que l’on complotte contre lui, qu’on a voulu l’empoisonner ou qu’on a rendu publique toutes ses pensées. Très rapidement ce délire prend une tournure tout à fait rocambolesque.

Quelques mois après l’apparition de ces première modification pathologiques, un jeune officier nous racontait déjà que son médecin lui avait coupé la tête, ouvert le ventre pour extirper ses intestins et qu’il avait désormais un pied de cheval. Pendant la nuit, des vapeurs méphistophéliques se répandent ; on lui installe une tête de rechange ; on lui fait des injections, on lui extirpe ses sentiments maternels, on lui arrache les nerfs. On explore ses entrailles jusque dans le cou, on les lui retire par l’anus, on assèche son sang, on le dépèce comme des animaux de boucherie, on lit dans ses pensées, on déforme son visage et même l’aspect de ses photographies à son insu.(...) Le bétail ne s’alimente plus comme avant, il est comme ensorcelé, ; la race humaine a été modifiée, elle n’a plus les mêmes croyances qu’autrefois ; les aliments contiennent des poisons. Tout est transformé, tout n’est que fantasmagorie, le “livre des livres” a été profané, la fin du monde nous attend... »³⁵³

³⁵³ KRAEPELIN E., *La psychose irréversible*, Paris, Navarin, 1987, p. 58-59

Kraepelin évoque ensuite des hallucinations auditives et des agissements aberrants comme des agressions de proches, dans des moments d'excitation : une « tonalité expansive de l'humeur s'installe rapidement pendant que les idées délirantes se renforcent. »³⁵⁴ « C'est alors le signal de départ pour le développement ininterrompu d'idées de grandeur insensées, dépourvues de but et de mesure, mais extrêmement florissantes. »³⁵⁵

Kraepelin précise que souvent il est difficile de contenir le débit verbal une fois qu'il est amorcé, « Cependant il n'y a pas vraiment de logorrhée ni de fuite des idées. (...) Ainsi le malade ne digresse-t-il pas sans raison mais suit de près le cheminement de ses pensées, et ne parle que si on l'y incite... »³⁵⁶ Kraepelin élimine ainsi l'association avec la manie ; il cite par ailleurs un délire de persécution évoluant parallèlement aux idées de grandeur. Sur ce point, Kraepelin relate sur plusieurs pages le contenu de ces délires « Il a déjà vécu plusieurs fois, il a réalisé des choses fabuleuses, il a mené tous les événements historiques notoires, toutes les guerres, il a déjà survolé le ciel et même l'enfer ; il était Alexandre et César en personne, Mohamed et Luther, Goethe et Humbolt... »³⁵⁷ Les évolutions décrites sont variables, vers la faiblesse mentale mais « les malades demeurent jusqu'à la fin conscients et bien orientés »³⁵⁸, mais aussi vers des rémissions avec critique du délire.

L'ensemble dans sa description rappelle par certains traits le délire de Cotard travaillé par Séglas, des troubles cénesthésiques à la transformation d'une nouvelle personnalité vers la grandeur, sans omettre ce qui s'énonce de problématique entre l'interne et l'externe, et de visions morbides des organes ; et par d'autres traits, l'évolution et les thématiques du délire de persécution décrites par Legrand du Saulle dans la lignée de Lasègue.

³⁵⁴ Ibidem p.60

³⁵⁵ Ibidem p. 60

³⁵⁶ Ibidem p. 62

³⁵⁷ Ibidem p. 60

³⁵⁸ Ibidem p. 64

b/ La forme paranoïde atténuée.

Celle-ci parfois ainsi nommée reprend les mêmes thèmes que la première : « On lui a implanté un aimant dans l'oreille, on mobilise ses membres contre son gré... ses boyaux sont dérangés et éparpillés... »³⁵⁹ Cependant selon Kraepelin les formes du délire sont plus évoluées et plus romanesques, tandis que les descriptions elles-mêmes dénotent un niveau de connaissance et d'intégration sociale plus élevés. Nous reviendrons plus loin avec Claude sur une distinction possible entre troubles dissociatifs et mode associatifs hétérodoxes.

Kraepelin conclue en résumant les différentes phases évolutives : L'évolution de la maladie se fait sur plusieurs années. On peut, si on veut, distinguer différentes phases : apparition progressive des troubles de l'humeur, développement des idées de persécution, puis transformation du délire avec l'installation d'idée de grandeur, qui semblent d'ailleurs correspondre avec le début de l'affaiblissement mental, et finalement, disparition ou atténuation du délire. Il semble qu'ici aussi puisse s'installer transitoirement une récession des manifestations morbides qui se rapproche des rémissions observées chez les catatoniques.»³⁶⁰

c/ Correspondance avec le délire chronique à évolution systématique de Magnan

Kraepelin rapporte ainsi que « Magnan a présenté cette marche évolutive sous la forme d'une maladie mentale spécifique : « les délires chroniques à évolution systématiques ». Il inclut sous ce vocable presque tous les cas de délire chronique. (...) Il semble bien que les formes que je viens de rapporter ici puissent correspondre dans une certaine mesure aux descriptions de Magnan.»³⁶¹

³⁵⁹ Ibidem p. 68

³⁶⁰ Ibidem p. 75

³⁶¹ Ibidem p. 75 Rappelons que nous avons retrouvé ces correspondances dans l'approche de la paranoïa de Kraepelin

Ainsi se rejoignent les conceptions de deux représentants des écoles françaises et allemandes sur ce que nous cernons ici comme cadre aux paraphrénies. Kraepelin oppose à Magnan sa délimitation artificielle qui situe la paranoïa parmi les dégénérés. Il insiste en effet sur le fait que dans les “dégénérés” « il existe en effet des tableaux cliniques analogues sans idées de grandeur et, aussi souvent ici³⁶² que dans la paranoïa, une combinaison d’idée d’infériorité et de grandeur. » La frontière avec la paranoïa est ainsi abordée par Kraepelin lui-même.

Sans nous étendre sur les descriptions que fait Bleuler, ce dernier introduit le terme de schizophrénie pour lever selon lui les confusions qu’introduisait le terme de Kraepelin de démence précoce associé à des tableaux où « il n’y avait ni démence ni précocité. Au contraire, on reconnaissait de plus en plus des formes légères qui rentraient dans le même cadre. »³⁶³ Ainsi naissait « le tout schizophrénique » de Bleuler qui allait marquer l’école allemande pendant des décennies, dans l’écrasement du cadre des paraphrénies.

Il reviendra plus tard à Claude de l’école française d’avoir réinterrogé cette frontière entre la démence précoce et les délires paranoïdes sous l’angle du type dissociatif qui se résume dans le préfixe “schize”.

2.4.2.3 Avec Henry Claude, une ébauche de classification des troubles dissociatifs

Claude interroge donc la position de Bleuler où la schizophrénie étendue ne représente plus une maladie, « mais un ensemble de manifestations psychopathiques réunies par le même processus psychopathique où domine le trouble des associations, (qui) n’est plus une démence : dans une

³⁶² Dans les délires paranoïdes.

³⁶³ BLEULER E., « La schizophrénie » in *La schizophrénie en débat*, Paris, L’Harmattan, 2001, p.9

schizophrénie même avancée, toutes les fonctions élémentaires sont en puissance entièrement intactes. »³⁶⁴ Aussi souhaite-t-il substituer à la schizophrénie le terme générique de schizose afin de mieux « caractériser les divers types d'états schizoïdes, de schizomanie, de schizophrénies »³⁶⁵ qu'il croit utile de distinguer pour la clarté de la classification nosologique. Ainsi s'attache-t-il à rechercher s'il existe une sorte de filiation de ces manifestations qui vont depuis certaines ébauches de la dissociation de la personnalité jusqu'à la véritable démence schizophrénique, et surtout si le processus psychologique présente une continuité dans son développement progressif. »³⁶⁶ Il propose ainsi la *schizoïdie* comme une forme de bipolarité³⁶⁷, ou « le sujet reste indifférent aux conséquences de son activité morbide, qu'il ne juge pas contraire à ce qu'il doit être. (...) Ces évasions hors de la réalité s'effectuent sans efforts, elles ne réclament pas de la part du sujet une activité ou une attention persistante et s'accommodent des exigences de la vie normale. »³⁶⁸

La *schizomanie* serait l'étape suivante où les individus suivraient « les incitations de leur personnalité véritable (...) même quand elles revêtent un caractère dangereux, antisocial, ils y assistent comme s'il s'agissait d'un élément conforme à la loi normale. (...) l'interrogatoire (...) donne des réponses correctes, adéquates topiques sur les faits d'ordre banal, tandis que dans l'ordre des faits qui répondent à certaines conceptions d'un symbolisme délirant ou à des notions scientifiques ou métaphysiques aventureuses, les réponses ont un caractère inadapté, illogique, incohérent ou pseudo incohérent. »³⁶⁹

³⁶⁴ CLAUDE H., « Démence précoce et schizophrénie » in *La schizophrénie en débat*, Paris, L'Harmattan, 2001, p.22

³⁶⁵ Ibidem p. 22

³⁶⁶ Ibidem p. 23

³⁶⁷ Loin du sens thymique actuel

³⁶⁸ Ibidem p. 24

³⁶⁹ Ibidem p. 27

Le passage de la schizomanie à la schizophrénie est réalisée quand « l'activité mentale du sujet ayant complètement refoulé les tendances élémentaires hors du cadre de la personnalité consciente, ces tendances, laissées à l'état archaïques se réalisent et agissent sur le sujet, comme le rêve, pendant le sommeil. L'être psychique est bouleversé, la dissociation intellectuelle, qui apparaissait dans la mise en œuvre des fonctions synthétiques, atteint ici une véritable dislocation des fonctions psychiques. »³⁷⁰ Claude alors décrit d'une part la perte d'intérêt qu'a le malade du réel et de sa propre existence, jusqu'à la négligence des soins élémentaires et au gâtisme.

Nous retrouvons là ce qui sépare chez Kraepelin la démence précoce des deux formes paranoïdes, avec chez Claude un parallèle nettement décrit entre la perte d'investissement du réel de de soi-même et la dislocation des fonctions psychiques, des fonctions synthétiques, dans la schizophrénie « pure » ou hébéphréno-catatonique.

2.4.3 Proposition d'un cadre élargi des paraphrénies

Nous pouvons à ce point comparer les productions verbales des démences précoces de Kraepelin et celles des formes paranoïdes par le même auteur :

Démence précoce :

« Quelque chose de plus allègre dans le traitement, un mouvement en toute liberté pour élargir l'horizon ; je veux ergo diminuer un peu l'esprit dans les leçons ; et nota bene, souhaite pour l'amour de Dieu de n'être pas combiné avec le club des innocents ; la vocation du travail est le baume de la vie. »³⁷¹

³⁷⁰ Ibidem p. 29

³⁷¹ KRAEPELIN Emil, *Introduction in Leçons cliniques sur la démence précoce et la psychose maniaco-dépressive*, Paris, L'Harmattan, 1997, P.29

Formes paranoïdes simple :

« Le malade croit qu'il a été échangé avec un autre enfant, qu'il est le conte d'Eberstein, un monarque de Marie Thérèse d'Autriche, qu'un décret mondial l'a promue impératrice de Francfort... »³⁷²

Formes paranoïdes atténuées :

« ... en plus on fabrique dans chaque département des vapeurs, des ondes brûlantes qui produisent d'une part un abominable degré d'empoisonnement, et d'autre part une violence brutale et fascinante d'une extrême rapidité... »³⁷³

Apparaissent clairement les types délirants qui vont de la juxtaposition de mots dans le premier exemple à la production romancée dans le dernier exemple.

Nous soulignons comment la dissociation s'inscrit entre les mots eux même dans la démence précoces chez des malades qui ne produisent pas spontanément d'association selon la description de Kraepelin et qui marquent un net retrait du monde et pour leur propre personne. Dans les formes paranoïdes, même si la dissociation tente de se décrire entre un discours et une perception du monde qui n'est jamais éteinte, il y a une production, voire une prolixité verbale, avec une activité réelle, loin de la catatonie, chez des patients qui présentent une adaptation sociale donc un investissement de la réalité, par exemple dans le travail, selon le descriptif de Kraepelin.

Ce n'est donc plus le caractère dissociatif de type démence précoce dans le désinvestissement libidinal qui prime dans les formes paranoïdes, mais le caractère étrange d'un système associatif actif.

³⁷² KRAEPELIN E., *La psychose irréversible*, Paris, Navarin, 1987, p. 60

³⁷³ Ibidem p. 69

Nous pouvons situer là une frontière claire entre une schizophrénie qui ne serait plus que hétérocatatonique, et un cadre paraphrénique que Kraepelin a tenté d'instituer. Il y a dans le travail délirant paranoïde une grande production de chaînes associatives dont il est aisé de souligner le caractère hétérogène. C'est le mode particulier de liaison de ces chaînes hétérogènes qui constitue le délire en dehors de tout conflit de sens tels qu'il pourrait apparaître dans une figure métaphoro-métonymique, ce sur quoi nous reviendrons dans notre cinquième partie.

Rappelons que les mêmes remarques étaient faites par Dromard sur le caractère des interprétations des paranoïaques « ... elles ne s'expliquent pas par des lois logiques, mais par des associations, des fusions d'images et de sentiments. »³⁷⁴

Cette évolution du concept de la paranoïa vers le paranoïde que nous avons commenté plus haut nous permet, avec nos précisions sur le paranoïde lui-même, de proposer ainsi ce cadre des paraphrénies : de la paranoïa quand elle déborde les troubles du caractère vers un délire paranoïde constitué avec ou non ses agissements congruents, à la schizophrénie dans ses formes paranoïdes jusqu'aux frontières de l'hétérocatatonie.

2.5 Les quatre Paraphrénies d'Émil KRAEPELIN

C'est en 1912 dans la huitième édition de son traité que Kraepelin introduit le groupe des paraphrénies, dans une refonte de sa nosologie : « l'ancienne démence précoce se voit remplacée par un groupe de "démences endogènes" composé d'une démence précoce restreinte, et des paraphrénies. »³⁷⁵

³⁷⁴ Ibidem.

³⁷⁵ BERCHERIE P. « Introduction » in *Les paraphrénies par Émile Kraepelin*, in *Analytica* N° 19, Paris,

Bercherie les présentes ainsi : « La *paraphrénie systématique*, reprise du délire chronique à évolution systématique de Magnan, constitue l'axe du groupe et regroupe la moitié des cas ainsi étiquetés. Un deuxième sous-groupe, les formes *expansives* et *confabulantes*, comprend des formes non hallucinatoires, transition vers la paranoïa (...) Le troisième sous-groupe, la *paraphrénie fantastique*, est une transition vers la démence paranoïde et constitue ce que les français appellent délire fantastique hallucinatoire.»

2.5.1 La paraphrénie systématique

Kraepelin décrit une transformation lente du patient qui devient irritable et « pour des raisons insignifiantes excessif et hostile.» Sous le vocable de délire de persécution, suit une longue description de l'intérêt étrange que le patient suscite tant dans la rue qu'à l'église ou dans les journaux, intérêt qui devient hostile, et qui se manifeste par des "signes" que le patient interprète tels une vitre brisée, ou des inventions de fait comme des vols ou des perquisitions secrètes qui corroborent le délire. La persécution se formalise en scénarios de complots avec force organisations secrètes. Suivent des hallucinations auditives qui verbalisent des reproches et des injures, et des sensations physiques telles qu'avec divers rayons on agit sur leurs organes dans des transformations internes dignes du délire de Cotard. Plus tard on influence leur pensée. Arrivent des idées de grandeur, de communauté avec les grands de ce monde qui cohabitent avec le « syndicat central » qui organise les persécutions. Les patients croient hériter de grandes richesses, parfois avec des idées érotomaniaques, ils "millionnent" selon l'expression de Cotard, mais les idées de préjudice ne sont jamais loin. Parfois le délire

Seuil, 1980 p.13

Dans le même temps, Bleuler publie son « groupe des schizophrénies » qui recouvre « toute l'ancienne démence précoce des formes les plus déficitaires aux formes paranoïdes les plus élaborées». Et avec Jasper en 1913, « la paranoïa disparaît de la nosologie allemande », ventilée entre les pathologies de la personnalité d'une part, et la schizophrénie paranoïde pour l'interprétation. Ibidem p. 13-14

s'accompagne d'actes, telle cette personne qui porte plainte à la poste que tel courrier à Pierre le Grand de Russie n'est pas arrivé ; mais aussi bien des patients se barricadent la nuit ou changent de domicile pour constater qu'à chaque nouvelle demeure tout le monde est déjà initié. Certains deviennent des « persécuteur-persécutés » telle cette patientes citée par Magnan qui tira dans le dos de sa propriétaire.³⁷⁶ Un patient déclare « qu'il était l'empereur, et le Pape en une seule personne, souverain du monde entier, et dit qu'il était immortel, qu'il avait éliminé les possibilités de décomposition de son corps avec du sel, et qu'il était un être unique parmi les êtres humains. »³⁷⁷ On rencontre ainsi des idées mystiques qui sont des formes éthérées de mégalomanie jusqu'à l'énormité. La calligraphie peut devenir pompeuse tandis que le discours prend parfois des allures de jeu maniaque avec les syllabes.

Magnan note que les patients argumentent leurs propos « avec un luxe de détails qu'on ne trouve pas dans les hallucinations vraies. »³⁷⁸ Il rapproche ainsi ce que l'on peut prendre pour des hallucinations des falsifications de souvenirs.

Nous soulignons dans ces productions le passage ici rapidement décrit du trouble interne à l'externalisation d'un certain intérêt à l'endroit du délirant. Suivent des productions où s'associent par de bizarres truchements des sensations personnelles à des perceptions réelles, à des montages scénarisés sur des volitions externes énamourées ou persécutrices, jusqu'à des imaginisations fantasques mêlées à de réels déménagements. Nous retrouvons là ces séries associatives hétérogènes dont le délire cherche un arrangement ou une combinaison qui tiendrait lieu d'effet de sens. Kraepelin interroge ainsi cette *conjonction* entre la persécution et la grandeur « dont on ne peut guère douter qu'il y ait une connexion interne

³⁷⁶ Nous évoquons ces actes qui rapprochent ces tableaux des paranoïaques qui « agissent leur délire »

³⁷⁷ KRAEPELIN E. *Les paraphrénies par Émile Kraepelin*, in *Analytica* N° 19, Paris, p. 29

³⁷⁸ Ibidem p. 32

entre les deux.»³⁷⁹ C'est cette conjonction, ou cette absence de conjonction qui nous a fait introduire l'idée de limite et d'hétérogène, que nous interrogerons dans les processus métaphoro-métonymiques dans notre cinquième partie.

Cependant « la perception des patients n'est jamais perturbée. En dehors des interprétations causées par leur délire, ils perçoivent clairement leur environnement et leur situation. (...) Les souvenirs et leur mémoire ne sont pas en général atteints, mais on observe assez souvent des falsifications de souvenir délirantes.»³⁸⁰ « ...De nombreux patients peuvent continuer à vivre dans leur cadre habituel, sans troubles particulièrement graves, »³⁸¹ « La capacité de travail des patients peut être conservée pendant longtemps de manière satisfaisante.»³⁸² « Mais par dessus tout, ils ne paraissent pas idiots, inertes, mais sont toujours intéressés, gais et vifs. Plusieurs de mes malades savaient convaincre tout à fait l'un ou l'autre des membres dénués de bons sens de leur famille de la réalité de leurs persécutions et de leurs hautes prétentions.»³⁸³

Ces derniers points nous semblent importants selon deux aspects sur lesquels nous aurons à revenir dans notre partie clinique. D'une part le comportement adapté de ces patients, où se marient le traitement parfois très efficace de la vie ordinaire et des propos invérifiables, peut emporter la raison de leur proche, parfois jusqu'à l'emprise ce qui n'apparaît que peu dans les descriptions de Kraepelin qui pourtant décrit de la violence. Cette manière d'emporter la raison des proches alimentera nos deux premières vignettes cliniques. D'autre part l'efficacité dans le traitement de la réalité qui leur permet de travailler parfois à un haut niveau ne situe pas à notre sens l'origine des troubles dans un registre très précoce dans le

³⁷⁹ Ibidem p.30

³⁸⁰ Ibidem p.31

³⁸¹ Ibidem p.33

³⁸² Ibidem p.35

³⁸³ Ibidem p.37

développement de la personnalité. C'est dans ce sens que nous nous pencherons plus loin sur la phase prégénitale avec le cas Gilbert.

Suit de la part de Kraepelin une tentative de justification de son cadre paraphrénique relativement à la paranoïa et la schizophrénie : « Quand on essaie de trouver une ligne de séparation d'avec la paranoïa on rencontre presque autant de difficultés qu'avec la séparation d'avec la démence précoce. Cette tâche ne peut être entreprise sans tout d'abord avoir établi plus exactement le concept de paranoïa... »³⁸⁴

2.5.2 Les paraphrénies expansives

Nous respectons le pluriel du titre dans ce que décrit Kraepelin comme « le développement d'une mégalomanie exubérante avec prédominance d'idées de grandeur et une légère excitation. »³⁸⁵ Kraepelin développe une série de patients surtout de sexe féminin dont le délire est essentiellement une érotomanie projetée dans le grandiose envers le Pape et le Roi : « ...elle avait été fécondée au moyen d'un verre de bière par le roi d'Espagne, qui peu de temps auparavant était en effet venu à Munich. » Cette mégalomanie que nous lisons comme une érotomanie pour ce qu'elle s'alimente de l'intérêt imaginaire envers elles d'un être supérieur, prend des tournures mystiques quand l'être devient Dieu ou le Christ : « Une autre assurait que pendant sept ans et demie elle avait été enceinte du Saint-Esprit ; mais Dieu avait vite annoncé qu'il ne souhaitait pas venir au monde dans un asile ; dès qu'elle sortirait, cela se produirait aussitôt. »³⁸⁶

Soulignons encore dans ces deux exemples, cette *conjonction*, pour reprendre l'expression de Kraepelin, entre des séries associatives qui ne vont pas ensemble (Dieu et l'asile, la Roi qui a été présent et la fécondation

³⁸⁴ Ibidem p. 39

³⁸⁵ Ibidem p. 41

³⁸⁶ Ibidem p. 42

par la bière) mais qui sont traitées dans la même envolée délirante comme dans un monde homogène.

Suivent des évocations de millionisme semblables à celles du délire de Cotard, et la notion de visions que Kraepelin rapproche du rêve, hallucinations visuelles que l'on ne retrouverait pas dans la paraphrénie systématique. Des hallucinations auditives apparaissent assez précocement, mais telles que leur émanation est prêtée à des voix célestes, où à des animaux ou des objets. Kraepelin cite in extenso une lettre où « des thèmes de pensée religieux et érotiques sont ici filés en tournure ronflantes pour former des tableaux visionnaires décrits par la patiente comme événements vrais et en partie comme des inventions.»³⁸⁷ Nous retrouvons la *conjonction* étrange plus haut abordée. Cette manière de combiner le vrai et le faux est traitée régulièrement par Kraepelin dans ce qu'il nomme *falsification de souvenir*, dans des phénomènes interprétatifs, éléments qui prennent aussi parfois la forme de réaménagement du délire qui pourtant ne cède pas sur le fond : « Une patiente qui avait vu dans les journaux les allusions les plus insensées à ses affaires, parlait de “son délire de journal”, mais en même temps continuait ses interprétations sans en démordre. »³⁸⁸

La persécution ne manque pas associée à l'idée de préjudice devant l'insatisfaction des patients qui agissent alors leur délire de manière impérieuse : « Une femme essaya d'entrer de force dans le palais royal et cria par une fenêtre qu'elle allait assassiner le souverain parce qu'il ne lui avait pas payer des sommes qui lui avaient été dues pour avoir sauvé des âmes.»³⁸⁹ Certains en dehors de leur flot verbal produisent des documents, des lettres enflammées, écrivent dans les journaux, font des préparatifs de mariage, mais semblent en général ordonnés, peuvent passer tout à fait inaperçus et s'occuper raisonnablement.

³⁸⁷ Ibidem p. 44

³⁸⁸ Ibidem p. 45

³⁸⁹ Ibidem p. 46

Kraepelin distingue de la manie ces maladies avec un déclenchement unique et qui peuvent sans changement essentiel durer plusieurs années, ce d'autant que l'agitation est le plus souvent légère, voire absolument absente. Pour certains cas, il interroge une contamination hystérique quant « à la fréquence des visions, l'attitude pompeuse et suffisante, la facilité de parole, la suggestibilité, la tendance à se faire remarquer... »³⁹⁰ mais il y oppose la présence d'un délire persistant, d'hallucinations de l'ouïe, et le développement de la maladie dans un âge avancé. De nombreux traits évoquent ici notre patiente Hanna, dont nous rapporterons la vignette clinique dans notre quatrième partie, mais qui se rapproche des paraphrénies confabulantes par la prégnance de ce que Kraepelin nomme falsification de souvenir, qui est une autre forme de *conjonctions* entre séries associatives hétérogènes. Nous soulignons que ce terme expansif caractérise aussi les périodes d'activités du délire de ces personnes qui outrepassent les limites physique de propriété autant que celles de leur rang et de leur nature humaine. Il y a un « aller vers » pour répondre à un « appel ». Cette paraphrénie expansive s'alimente de l'intérêt imaginaire envers elle d'un être supérieur. Nous reprendrons cette position imaginaire, qui soutient ici toute l'organisation délirante érotomaniaque, relativement à ce que Lacan nomme la position d'assujet quand l'enfant est suspendu au désir de la mère.

2.5.3 La paraphrénie confabulante

Kraepelin présente cette paraphrénie comme peut-être apparentée à la précédente, mais « qui se distingue par le rôle dominant qu'y joue la falsification des souvenirs. »³⁹¹ Cette expression que l'on retrouve

³⁹⁰ Ibidem p. 48

³⁹¹ Ibidem p. 48

régulièrement sous la plume de Kraepelin tend à décrire ce qui s'apparente tantôt à des exagérations confabulantes, tantôt à ce qui relèverait du mensonge dans la vie ordinaire, au point que nous nous sommes demandé s'il ne s'agissait pas ici d'un euphémisme dans l'évitement d'employer le terme « mensonge » dans le champ clinique.

Kraepelin décrit une phase de début homogène aux autres paraphrénies, avec un changement dans l'humeur et une réserve inquiète, avant l'émergence d'un « récit d'expériences très extraordinaires dans le sens d'un délire de persécution et de grandeur. »³⁹² Quelque fois la persécution remonte à l'enfance (...) sa famille se moquait de lui, le professeur le traitait rudement, (...) sa mère voulait l'empoisonner avec une pomme. Ensuite il se trouva exposé aux pires dangers. Les gens qu'il rencontrait étaient des assassins et des proxénètes, avaient un langage égrillard, égorgeaient des gens, enterraient leur corps ou bien les mettaient dans une caisse et les immergeaient. (...) Ils allaient l'égorger avec un long couteau, le faire exploser avec une machine infernale ; cinq ans auparavant à la gare il avait vu une jeune fille qui allait lancer une bombe et il l'en avait empêchée juste à temps. »³⁹³

Mais, nous dit Kraepelin, « toutes ces expériences sont racontées avec une très exacte description des détails comme si c'était des événements récents. »³⁹⁴

Suit une description d'éléments mégalomaniques à thèmes de filiation royale, de fréquentations élevées, souvent mêlés à des anecdotes qui leur confèreraient leur véracité : « Il avait été choisi pour être empereur mais il se sentait encore trop jeune. (...) Quand il n'avait que quinze ou seize ans, on lui fit savoir qu'il aurait une maison à Berlin, et hériterait des biens du

³⁹² Ibidem p.48

³⁹³ Ibidem p. 48-49

³⁹⁴ Ibidem p. 49

Prince de Schwarzenberg ; sa mère en parlait.»³⁹⁵ Les patients racontent cela avec profonde conviction comme si c'était des expériences personnelles. Ils peuvent décrire avec exactitude chaque coup d'œil, chaque regard des personnes en question ; ils rapportent chaque mot, même si les événements remontent à une dizaine d'années.»³⁹⁶ Parfois ils font des ajouts et des ornements nouveaux à leur discours quand on leur pose des questions. Les patients donnent des explications rationnelles quant aux souvenirs si importants et si précis de leur vie qu'ils avaient complètement oubliés. Ils conviennent de leurs absurdités, mais y reviennent.

Parfois le contenu des *souvenirs falsifiés* semblent loin de la persécution et de la grandeur, et peuvent concerner des faits actuels : « Une patiente décrivait avec la certitude la plus absolue un grand nombre de faits qui incriminaient le supérieur de son mari de la façon la plus grave, et que le mari lui-même croyait aveuglément. Mais ensuite elle raconta les aventures les plus extraordinaires, remontant à une vingtaine d'année, avec le prince Eulenberg, Richard Wagner, le Roi Louis, d'une manière aussi claire, vivante, détaillée, qu'elle fut appelée comme témoins dans un procès.»³⁹⁷ Soulignons là encore la mise en conjonction, nous pourrions dire mise en chaîne, de séries associatives hétérogènes qui concernent autant le présent qu'un passé imaginaire, l'actuel que son interprétation, dans ce qui se présente comme une logorrhée. Le cadre du moment, nous dit Kraepelin est aussi l'objet d'appropriation par de fausses reconnaissances : ils sont déjà venus dans cet endroit, le mobilier vient de leur maison, les infirmières sont de vieilles connaissances qui travaillent sous un faux nom. Nous renvoyons le lecteur à notre quatrième partie où nous décrivons que notre patiente Hanna avait intégré à sa logorrhée sur sa propre histoire des éléments de notre vie privée dont elle avait eu connaissance en dehors de nous.

³⁹⁵ Ibidem p. 49

³⁹⁶ Ibidem p. 50

³⁹⁷ Ibidem p. 51

Kraepelin se penche aussi sur un mode très particulier d'associations, de *conjonctions*, qui sont des constructions interprétatives immédiates à partir de paroles entendues. L'une entend parler français, donc le président de la république est là. Une autre à partir d'une remarque faite dans une galerie d'art acquiert la certitude que les tableaux originaux ont été remplacés par des faux. Nous retrouvons les « donc », les « par conséquent » dont Guiraud cité plus haut dénonçait l'usage chez les paranoïaques : usage qui « donne au langage un masque syllogistique. Mais derrière ce masque, il n'y a ni doute ni critique, ni essai de groupement systématique. » Ce masque est ici poussé à l'extrême que peut lui donner l'absence de doute.

Il y a des notes de préjudice et de persécution quand tel patient dit qu'il va être privé de ses droits. Mais ces motions sont assez souvent projetées dans des histoires extraordinaires très étrangères au patient. Cependant Kraepelin précise aussi que ces personnes défendent leurs idées avec vigueur et habileté, se laissent aussi guider par elles dans leur activité. « Ils vont au commissariat de police pour avoir des renseignements sur leurs affaires, portent plainte auprès du procureur, essayent de retirer leur argent à la banque. »³⁹⁸ Ce qui souligne une note active voire de combat que l'on prête habituellement aux paranoïas. Ce type actif associé à la production logorrhéique de *falsifications de souvenir* parfois convaincante est très proche de ce que nous décrivons dans notre sixième partie sur la folie ordinaire. Kraepelin parle de paranoïa originaire selon la nosologie en vigueur qui regroupait tous les troubles délirants précoces. Cependant la conscience n'est pas troublée, « ils sont discrets, comprennent sans difficulté, donnent des réponses claires, logique, se conduisent de manière ordonnée. »³⁹⁹ C'est l'absence de trouble de la volonté qui incite Kraepelin à distinguer ces tableaux de la démence précoce, malgré la relative

³⁹⁸ Ibidem p. 52

³⁹⁹ Ibidem p. 52

précocité des troubles, et une involution psychique qu'il avoue ne pas pouvoir prouver.

2.5.4 La paraphrénie fantastique

Selon Kraepelin, « nous trouvons ici une production luxuriante d'idées délirantes absolument extravagantes, incohérentes, changeantes. »⁴⁰⁰ Cette paraphrénie tient presque autant de place dans les écrits de Kraepelin que la paraphrénie systématique. Mais elle se superpose presque point par point à ce que Cotard a décrit trente ans avant dans son délire de négation qu'il a voulu séparer des délires de persécution, et que Séglas rangera parmi les délires systématisés comme état spécial de chronicisation de la mélancolie. Cette paraphrénie fantastique n'est à notre sens rien d'autre qu'un délire de Cotard, de la négation d'organe au millionisme, avec ce caractère fantasmagorique des productions.

Le début est classiquement décrit comme un trouble de la relation à l'environnement dominé par l'irritabilité et l'anxiété, trouble rapidement intégré à des idées d'intentions maléfiques de l'entourage à l'endroit du patient. Les hallucinations auditives apparaissent invariablement avec des voix qui sont « des esprits étranges dont les paroles sortent de moi »⁴⁰¹ dit un patient. Leur forme passe des gazouillis au phrasé, et leur localisation est incertaines entre l'interne et l'externe : les voix « viennent de gens "créés à l'intérieur" contenus en lui. »⁴⁰² Comme elles peuvent être localisée sous les coussins ou dans des animaux.

Les troubles cénesthésiques sont majeurs, avec des sentiments d'infiltrations, de douleurs pénétrantes dans toutes les parties du corps, avec des persécuteurs invisibles qui agissent sur la pensée et à l'intérieur du

⁴⁰⁰ Ibidem p. 53

⁴⁰¹ Ibidem p. 55

⁴⁰² Ibidem p. 55

corps, jusqu'à alimenter les formes habituelles du délire de Cotard : « On rendait le malade stérile, il n'avait que quelques petites pierres dans son scrotum ; ses os sont brisés ; son foie, sa rate, ses poumons, ses intestins, la racine de son pénis sont arrachés ; sa moelle est aspirée par des instruments diaboliques, on boit ses parties sexuelles, son sternum est changé ; sa clavicule est sciée quatre fois, sa tête est brisée en dix-neuf morceaux et les parties arrachées ont été remplacées. »⁴⁰³ Un autre n'avait plus ni cœur ni poumons. Kraepelin fait état sur plusieurs pages d'éléments délirants de ce genre concernant l'intérieur d'un corps bouleversé et dont manquent certains organes, mode délirant que nous retrouverons dans notre quatrième partie avec cette patiente que nous nommons Aliénor. Au-delà, cet espace interne est présenté comme habité par l'Empereur ou par les Franc-Maçon. Cette infestation devient possession quand ces êtres imposent leur pouvoir. Suivent des scénarios tels qu'il existe « une entreprise internationale “qui vous débarrasse des gens” par le moyen d'ascenseurs dans des hôtels qui descendent tout à coup dans des cachots souterrains. Il y a là une machine à faire des saucisses avec tous les gens assassinés.»⁴⁰⁴

Ce même délire ouvre à la phase de grandeurs, avec des milliards de personnes tuées chaque jour... Ce *millionisme* s'exprime dans des rentes en millions de Mark, des possessions de milliers de kilomètres carrés sur Mars, chez des patients qui fréquentent les rois de toute l'Europe, et le Saint-Esprit. L'aspect affabulatoire est parfois plus réaliste et produit des récits richement documentés qui viennent réécrire l'histoire des dynasties d'Europe.

Kraepelin commente ainsi ces productions : « Comme on peut le voir déjà d'après la précédente description, nous avons partout non pas un enchaînement de représentations cohérentes, mentalement digérées

⁴⁰³ Ibidem p. 55

⁴⁰⁴ Ibidem p. 57

(verarbeitet), mais des idées variées, changeant souvent, surgissant sur le moment, dont certaines sont sans doute maintenues un certain temps... »⁴⁰⁵

Cette remarque rejoint notre analyse sur la mise en chaîne de séries associatives hétérogènes : l'interne et l'externe, mais aussi des fragments de réalités mêlés à une imaginisation plus ou moins morbide. Ce qui fait lien entre les chaînes associatives hétérogènes n'est plus un argument, une interprétation ou une certitude, mais la mise en série inextinguible des éléments.

Cependant, là aussi, « pendant ces extraordinaires délires, les patients peuvent rester parfaitement sensés, avec un comportement lucide et raisonnable »⁴⁰⁶, bien qu'ils se trompent souvent sur les lieux et les personnes qui les entourent précise Kraepelin. « ...l'activité mentale du patient apparaît par la vivacité des descriptions, d'autre part, il y a parfois des déraillements, dans les tours de phrases et des déroulements de pensées tout à fait incompréhensibles. »

L'aspect fantastique rejoint ce dont nous donnons description avec « les capitaines » de Madame R. dans notre cinquième partie, tandis que la production logorrhéique se reconnaît chez celle que nous nommons *notre collègue* dans notre sixième partie, qui venait réécrire l'histoire des salariés d'institutions de soin jusqu'à l'incompréhensible, et qui se trompait régulièrement de patients.

Kraepelin résiste à rapprocher de la démence précoce ces cas de formes paranoïdes, en raison de l'absence de troubles de la volonté, et particulièrement parce que « l'activité mentale des patients reste ne général étonnamment bien conservée ».

⁴⁰⁵ Ibidem p. 61

⁴⁰⁶ Ibidem p. 61

2.6 Les paraphrénies comme mode résolutif de la faillite de l'espace interne

Ce parcours à travers les paraphrénies de Kraepelin nous apparaît important en ce qu'il stratifie l'essentiel des délires chroniques que les auteurs précédents ont tenté d'isoler en tableaux. Le délire de persécution de Lasègue repris par Legrand du Saule, dont la thématique est constante et dont le caractère évolutif commence à s'affirmer. Le délire de Cotard repris par Séglas dont l'aspect mélancolique se marque par l'importance du trouble interne avant la période de millionisme et de grandeur. Le délire à évolution systématique de Magnan dont l'académisme donne l'axe aux quatre tableaux. Jusqu'à la forme paranoïde de la démence précoce qui fera charnière dans la démarche de Kraepelin pour introduire ses paraphrénies. Sans oublier la paranoïa que Kraepelin lui-même rapproche du délire de Magnan, et dont Guiraud questionne le montage interprétatif comme masque syllogistique.

Nous proposons de considérer l'unité de ce cadre des paraphrénies au-delà de leur apparence clinique. Elles ont bien sûr en commun un type évolutif parfois réversible dans la durée et dans l'identification plus ou moins marquée de stades, une absence habituelle de démence terminale, une conservation à un niveau élevé des facultés intellectuelle, l'absence de trouble de la volonté. N'oublions pas à ce propos la quantité d'agissements du délire dûment précisés par Kraepelin, jusqu'au meurtre. Mais il insiste sur la cohabitation constante du délire avec la conservation d'une pensée cohérente, avec une adaptation parfois élevée à la vie sociale, même dans les tableaux qui présentent la production la plus fantasmagorique.

C'est ce dernier point qui ouvre aux commentaires sur les productions délirantes elles-mêmes. Cette cohabitation se manifeste comme si la réalité

n'était pas distinguée des productions imaginaires avec lesquelles elle s'emboîte selon les différentes formes paraphréniques. Ce que Kraepelin nomme *falsification de souvenir*, comme manière de combiner le vrai et le faux. Ces *conjonctions* étranges concernent aussi la persécution et la grandeur « dont on ne peut guère douter qu'il y ait une connexion interne entre les deux. » précise Kraepelin qui en cherche le rapport. Ces conjonctions posent pour lui la question de ces *successions* d'idées variées, changeant souvent, surgissant sur le moment, dont certaines sont sans doute maintenues un certain temps... qui ne sont pas pour lui un enchaînement de représentations cohérentes, mentalement digérées (*verarbeitet*).

L'*enchaînement* se retrouve pourtant dans la *mise en série inextinguible* des fragments de réalités mêlés à une imaginarisation plus ou moins morbide des productions expansives, confabulantes et fantastiques dont la prolixité se lit dans la quantité de pages que Kraepelin y consacre. Et nous pouvons reprendre les commentaires de Guiraud sur ce qui se manifeste comme *interprétations* syllogistiques et persécutives des premiers effets du trouble interne et cénesthésique.

Nous tenons ces différentes formes de mise en rapport de l'émoi interne et de la réalité perçues, poussées à l'extrême comme mise en rapport de toutes les séries associatives que la pensée peut produire, comme typique des paraphrénies en ce qu'elles combinent, avec l'apparente logique qui fait le trait de leur discours, des registres aussi hétérogènes que la réalité perçue et l'expérience commune, avec leurs scénarios imaginaires et leurs productions oniriques. Ce n'est pas la dissociation que nous interrogeons alors mais le mode associatif d'éléments dont la pensée ne s'embarrasse pas de discriminer l'hétérogénéité de leur nature. Ainsi l'interne et l'externe se contaminent, le projectif se confond avec le perceptif, et le délire lui-même dans son étalement discursif produit des rapprochements

entre le collègue du mari et le prince Eulenberg, entre la bière et le roi, entre Dieu et l'asile.

C'est ce genre de conjonctions, ou cette absence de conjonction, qui nous a fait introduire dans notre étude l'idée de limite au sens topologique tel que des éléments peuvent appartenir à des séries radicalement étrangères comme nous en verrons l'approche au plan linguistique avec ce que De Saussure introduit d'hétérogène dans le signe linguistique. Nous interrogerons donc dans notre cinquième partie les processus métaphoro-métonymiques, dont nous considérons ici l'échec dans la production de non-sens comme symptôme : le non-sens de l'association hétérodoxe de séries hétérogènes.

Si le cadre linguistique se prête à l'étude d'une mécanique de production de sens, nous ne pouvons oublier la dimension psychologique de cet échec ici centrale dans le déroulement des paraphrénies telle que le lieu de cette mécanique, de cette machinerie à concevoir du sens, se trouve indiqué dans sa défaillance à l'orée du délire par le trouble interne avec ses manifestations cénesthésiques dès la période dite d'invasion, en particulier sur le versant mélancolique cotardien. De ce lieu interne, dont le délirant tente de formaliser un substitut dans l'externalisation des processus, dans l'interprétation, la persécution, et d'en résoudre l'incapacité dans l'espace homogène et infini de la grandeur, nous tenterons d'en cerner les propriétés nécessaires par rapprochement avec les théories freudiennes de l'appareil psychique.

2.7 Evolution du cadre des paraphrénies de Kraepelin à nos jours

En Allemagne, Bleuler maintient son idée d’englober l’ensemble des phénomènes délirants, dans son *groupe des schizophrénies* (1911), qui se recentre sur le délire et non plus sur l’hébéphrénie. W. Mayer en 1921 reprendra des études épidémiologiques qui concourent à distribuer les paraphrénies entre paranoïa pour la systématique et l’expansive, et schizophrénie pour la confabulante et la fantastique.

L’école française de la même époque suit le regroupement des délires chroniques que propose Gilbert Ballet dans la *psychose hallucinatoire chronique*, sans qu’il y ait accord sur une préférence nosologique entre paranoïa et schizophrénie.⁴⁰⁷

Pour la suite de l’histoire des paraphrénies qui est essentiellement française, nous nous en remettons à la synthèse de Fabienne Hulak publiée dans l’E.M.C. :

« Claude introduira dans la théorie deux grands paradigmes bien délimités et opposés, les psychoses paranoïdes et les psychoses paranoïaques, entre lesquelles il va intercaler la forme paraphrénique dont il qualifie l’activité délirante de “paralogique”, terme qui fait charnière entre une approche mécaniste de la dissociation et une autre qui se rattache à la fonction logique. Ce que Claude repère comme paralogique devient pour Nodet la structure même de la croyance paradoxale du délire quand il oppose l’action de la lésion aux dissolutions capacitaires et à l’involution de la personnalité qui relève de la structure. Le “processus” serait cause de la “dissolution” de l’organisation psychique et une fois ce processus éteint,

⁴⁰⁷ Ces éléments sont extraits de la présentation de Bercherie et de l’étude de Bridgman du « groupe des paraphrénies » in *Les paraphrénies par Émile Kraepelin*, *Analytica* N° 19, Paris, Seuil, 1980 p. 14 et p.72

resterait un ensemble de “croyances délirantes tressées” à ce niveau de l’organisation psychique. Une organisation délirante cicatricielle s’enrichirait d’un “autodidactisme actif”. »⁴⁰⁸

La thèse de Nodet sur *le groupe des psychoses hallucinatoires chroniques* souffre de quelques biais tels qu’il n’y décrit que des femmes, qui pour certaines présentent un délire de Cotard manifeste dont il ne fait pas état,⁴⁰⁹ pas plus qu’il n’insiste sur les cénesthésies. Il y est aussi remarquable que les certificats qui y sont cités⁴¹⁰, dans lesquels on retrouve les grands noms de la psychiatrie des années trente (Legrain, Logre, De Clérambault), présentent régulièrement des agissements, plaintes, voyages, violences, qui s’effacent devant l’exposé du trouble délirant, effacement qui semble l’orientation majeure que prendra l’approche des paraphrénies avec H. Ey. C’est cette lecture des paraphrénies qui prévaudra jusqu’à l’apparition des DSM, lecture peut-être essentiellement hospitalière que nous contestons tant elle est dégagée des effets dans la réalité des processus délirants. Ainsi se poursuit la synthèse de F. Hulak :

« Cette thèse de Nodet se réfère à l’organo-dynamisme de H. EY pour lequel les délires paraphréniques ne sont “point des délires vécus, pensés, médités, rêvés, mais des délires parlés qui ne peuvent être tus”. Ey repère, au point même où Claude avait formulé le terme de *paralogisme*, le fait qu’il s’agit de formes qui supportent un contenu raréfié, qualifié d’*anidéisme* par Clérambault. Dans cette approche, Ey fait reposer la paraphrénie sur l’hypothèse d’une désagrégation des fonctions de la pensée rationnelle, alors que Lacan pose la causalité psychique du délire comme entrant dans la perspective freudienne du délire, véritable “inconscient à ciel ouvert”. En fait, lorsque J.C. Maleval parle de mobilisation du

⁴⁰⁸ HULAK F. Les paraphrénies : nosographie. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Psychiatrie, 37-296-C-10, 2008

⁴⁰⁹ NODET C.H. *Le groupe des psychoses hallucinatoires chroniques*, Paris, G.Doin éditeur, 1938, p. 30 et 65 négation d’organe, millionisme p. 37 et 62, troubles cénesthésique p. 34 et 38

⁴¹⁰ Ibidem p. 33-36

signifiant au départ de la construction délirante, là même où Ey repère l'émergence de formes presque vidées de leur contenu, il s'agit de ce noyau de structure profonde dont parlait Nodet et qui relève chez Lacan d'un système linguistique (message de code, code de message).

Il semblerait donc qu'une archéologie du concept de paraphrénie dans l'histoire de la psychiatrie mène à une convergence vers ce lieu où s'exprime la structure à minima. Nodet aurait considéré qu'il s'agit de métaphysique dans la mesure où cette approche lacanienne relève de la linguistique structurale.»⁴¹¹

Nous avons régulièrement, à partir des troubles cénesthésiques, puis dans la négation d'organe elle-même qui pourrait être une métaphore, indiqué en ce lieu ce que nous nommons faillite de l'espace interne. Lieu qui manquerait à être intégré à la machinerie linguistique qui pourrait l'indiquer, *le signifier*, dans des processus métaphoro-métonymiques. Lieu qui manque par ailleurs à produire du sens, des métaphores, dans des juxtapositions, des *conjonctions* selon Kraepelin, qui peinent à être simplement métonymique dans leur homogénéisation hétérodoxe.

La paraphrénie a depuis disparu du paysage psychiatrique. Elle ne répond que faiblement aux recherches bibliographiques sous ce terme. Elle apparaît sous son trouble majeur dans les catégories "Trouble délirant" du DSM IV dont les études cliniques produisent un délire de persécution typique avec idées de produit toxiques inodores, un délire d'infestation insistant, un délire érotomaniaque chronique, chez des personnes qui gardent toutes une activité intellectuelle cohérente. Le DSM indique une classification F22.0 de l'axe 1, c'est-à-dire *idées délirantes non bizarres*.⁴¹²

Il reste à délimiter la notion de bizarrerie.

⁴¹¹ HULAK F. Les paraphrénies : nosographie. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Psychiatrie, 37-296-C-10, 2008

⁴¹² DSM-IV, *Cas cliniques*, Allen Frances et Ruth Ross, Paris, Masson, 1997, p. 84-86

F. Hulak de conclure : « Si le concept de Paraphrénie a disparu dans les DSM, cette disparition est liée au fait qu'une nouvelle nosographie fondée sur l'efficacité des molécules, dans un cadre pharmacologique, relève d'une tout autre approche.»⁴¹³

Notons ce point très important qu'elle a trouvé confirmé dans une étude de Olié, Daléry et Azoui *Médicaments antipsychotiques : évolution et révolution*, dans le chapitre consacré aux délires non schizophréniques et aux délires fantastiques (paraphrénies) « que ces cas ne sont pas si rares, et que si les psychiatres en rencontrent peu, c'est parce que ces cas autorisent une relativement bonne adaptation sociale. Ces malades ne consultent pas ou ne sont que peu signalés, et un certain nombre sont en situation d'exclusion, leur "pathologie leur permettant une adaptation suffisante pour avoir recours aux systèmes d'assistance mais insuffisante pour se réinsérer." »⁴¹⁴ Nous produirons sur ce point un commentaire sur les délirants ordinaires des services sociaux dans notre quatrième partie. Nous soupçonnons par ailleurs qu'une partie de ces délirants qui ne consultent pas apparaissent sur la scène sociale avec des étiquetages « psychosociaux » de production récente - en fait contemporaine de l'introduction des DSM -, nouvelle nosographie à *la troisième personne* des troubles délirants chroniques quand ils échappent à une clinique psychologique et psychiatrique documentée. C'est là une part de notre approche de la folie ordinaire.

⁴¹³ HULAK F. Les paraphrénies : nosographie. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Psychiatrie, 37-296-C-10, 2008

⁴¹⁴ Ibidem

TROISIÈME PARTIE

« Méthodologie clinique »

et

« Déontologie »

*Folie ordinaire et clinique extraordinaire*⁴¹⁵

3.1 Questions préalables à une clinique des paraphrénies

Rappelons comme le précise F. Hulak, que les cas de paraphrénie ne sont pas si rares, et que «si les psychiatres en rencontrent peu, c'est parce que ces cas autorisent une relativement bonne adaptation sociale.»⁴¹⁶ Si ces malades sont peu signalés, le constat se fait qu'ils consultent peu nous dit Hulak. Quand ils le font, leur demande telle qu'elle se formule n'oriente pas à priori le praticien vers un diagnostic de délire, comme nous le soulignerons avec nos patientes Éloïse et Aliénor.

Avec les paraphrénies, la question de l'étude psychologique d'une pathologie qui ne relève actuellement dans les faits que peu de la

⁴¹⁵ Nous choisissons ce terme « extraordinaire » qui selon le petit Larousse renvoie autant à l'idée de bizarrerie qu'au caractère exceptionnel qu'il définit : ambassadeur extraordinaire, assemblée extraordinaire d'une association, ou dépense extraordinaire d'un état.

⁴¹⁶ HULAK F. Les paraphrénies : nosographie. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Psychiatrie, 37-296-C-10, 2008

psychiatrie, et qui échappe le plus souvent au cadre habituel de la consultation ambulatoire, se pose sous un angle épistémologique. L'approche psychologique s'en tient canoniquement à la situation d'entretien duel ou inscrite dans une bipartition consultant-consulté. Ce cadre donne au professionnel la validité de ses avis et de ses options référés à ce cadre quels que soient les outils utilisés. À l'extrême, une pathologie qui échapperait à ce cadre n'existerait pas dans ce que le cadre lui-même produit de nosographie, et il semblerait logique qu'aucune nosologie n'intègre d'éléments in « absentia ». En conséquence, aucune nosographie ne serait à disposition du praticien au cas où une situation de consultation avec un paraphrène se présenterait. Cette situation est celle des personnes délirantes partielles avant toute identification du délire comme tel par des praticiens et/ou en conséquence de leurs comportements. Nous revenons sur ce point dans notre approche de ce que nous nommons *la folie ordinaire*, en insistant sur la fonction des groupes sociaux où elle peut se révéler : ce qui échappe à la consultation duelle se déploie avec plus ou moins d'ampleur sur la scène sociale.

Quand sur cette scène là quelque-chose se manifeste, la situation est rendue illisible si la personne concernée est déjà plus ou moins identifiée par la société avec d'autres "nosologies" qui ne ressortent pas de l'étude du psychisme, ou pas de son étude dans le cadre précité. Ces "nosologies" présagent de la manière dont les "troubles" seront intégrés dans tel ou tel dispositif ou cadre de pensée que la société a à disposition. Dispositifs de prévention, d'assistance, dispositifs médicaux somatiques et dispositifs judiciaires, avec chacun leurs classifications. Quels liens en effet entre une violence conjugale et un délire de persécution. Quels liens entre le syndrome de Münchhausen⁴¹⁷ que les chirurgiens connaissent et le délire de

⁴¹⁷ Syndrome caractérisé par la tendance à demander sans cesse des opérations chirurgicales en se plaignant de troubles organiques divers...mais l'évolution, dans les cas les plus graves, peut aller jusqu'à une psychose délirante hypochondriaque véritable. POSTEL J. *Dictionnaire de psychiatrie et*

Cotard. Quels liens entre une escroquerie et un délire de grandeur. S'ils existent, ces liens sont escamotés par la mission du dispositif où ces troubles se manifestent. Au-delà des faits, il est nécessaire de porter attention aux processus psychiques qui les soutiennent, si tant est qu'ils puissent être entendus dans un dispositif de soin, si tant est qu'ils soient entendables par le patient lui-même. Ce qui est en soit une limite à toute hypothèse psychothérapique conventionnelle. Nous avons le souci de cette hypothèse qui ne s'inscrit pas dans notre étude en termes de finalité. Notre démarche en est le préalable dans l'identification de ce que ces patients génèrent, y compris chez les thérapeutes, d'un trouble qui se fonde un certain temps dans l'ordinaire, et se déploie sur la scène sociale. Il nous semble donc nécessaire d'élargir le champ de la clinique conventionnelle pour donner une lisibilité à des phénomènes délirants qui se manifestent le plus souvent en dehors des dispositifs thérapeutiques habituels.

3.2 La clinique individuelle et ses limites

Nous présenterons donc cinq situations pour lesquelles le cadre de l'étude est la situation de consultation, cependant avec les limites de celle-ci relativement à ce type de pathologies ainsi que nous le décrirons. La demande n'énonce pas à priori le délire. Mais, quand le délire apparaît, le praticien s'y trouve intégré, englobé, parfois séduit, et il peut se faire sans tarder qu'il soit définitivement exclu de tout dialogue, pourfendu dans le verbe ou gentiment désavoué de toute aptitude à comprendre. Nous questionnerons ces effets dans ce que nous décrirons d'une dynamique contre-transférentielle éprouvante qui nous amène à formuler que, ce que le praticien perçoit, il lui est difficile de le restituer à l'intéressé. Les parcours

thérapeutiques de ces patients, quand ils y viennent, sont souvent émaillés de ruptures, d'interférences avec d'autres thérapeutes ou avec les proches, de rejets par certains thérapeutes comme certains patients ont pu en témoigner. Nous entendons au titre des effets de la pathologie de ces patients le traitement particulier des frontières entre scènes, tels que l'espace thérapeutique n'est pas investi différemment d'autres lieux entre lesquels la parole se transvase dans un voisinage presque naturel, tels que la problématique des patients circule par des chemins inattendus dans un découpage égarant. Ces patients adressent de nombreux courriels à leur thérapeutes entre les séances, parfois ce sont les proches du patient qui téléphonent, parfois leur situation est évoquée dans des séminaires cliniques régionaux par plusieurs praticiens médusés. Ces effets diffluants cohabitent avec une grande stabilité des investissements familiaux et professionnels, ce qui participe à l'illisibilité ambiante, tant que les malades n'ont pas été rejetés. Nous soulignons là comment le trouble de ces patients se manifeste dans une certaine extériorité à eux-mêmes, ce qui signe la difficulté d'en rassembler quelque-chose qui ne serait ni partiel ni persécutoire dans le colloque d'une consultation duelle.

3.3 Sur une clinique à la troisième personne

Nous avons porté notre attention dans notre première partie sur ce fait que dans la pensée paraphrénique, « l'énigmatique ne concerne pas l'extravagance en elle-même, mais la subjugation du sens commun qu'elle recèle. » Nous décrirons quels effets génèrent dans leur entourage ces personnes par ailleurs adaptées avant que le fait délirant ne se dévoile comme tel. Principalement l'aveuglement des proches et des relations qui n'identifient souvent rien d'autre que leur sidération et leur souffrance à

eux. A moins qu'ils ne se brouillent avec la personne dans des décisions définitives et dramatiques d'exclusion. C'est ainsi que nous avons été amenés à plusieurs reprises à avoir affaire à des délires chroniques dans notre pratique libérale par la voie indirecte de personnes qui sont venues parler de leurs souffrances familiales ou professionnelles. Se cristallisait dans leur dire le système délirant de leur proche ou de leur collègue sans qu'elles aient eu l'idée de nommer ainsi ce qui leur était adressé ou ce dont elles avaient été témoins. Cette cristallisation permettant de rassembler dans une pensée possible l'ensemble des paroles et des agissements en cause. Nous soulignons là un trait pathognomonique des délirants partiels de diluer dans des frasques presque acceptables et inconstantes dans un temps très long un système de pensée que la bienveillance des proches parfois séduits refoule dans la perplexité. Ceci n'étant pas sans effet psychique sur les proches eux-mêmes. Jusqu'au moment où les proches en question conçoivent le risque d'être pris corps et âme dans le délire. Dans tous les cas la prise de conscience intellectuelle de nos patients a précédé de loin qu'ils prennent acte de la situation pour que d'une manière ou d'une autre ils s'en défassent. Dans tous les cas aussi nous avons été vigilants à ce que les faits se confirment autrement que dans la passion. Dans de nombreux cas les faits se sont vus confirmés par l'histoire, ou quand les services d'urgences, la justice ou un employeur courageux ont eu à prendre le relais de nos patients après parfois des années de cohabitation erratique avec leur proche ou collègue.

Nous avons donc souhaité intégrer dans notre méthodologie ce que nous nommons *clinique à la troisième personne* pour que puisse être recevable ainsi un discours à propos de manifestations délirantes hors du cadre de la consultation directe qui s'avère le plus souvent impossible ; nous pourrions dire qu'elle est « hors de propos ». Ce cadre permet d'accueillir avec une volonté de rigueur clinique ce mouvement généré par les délirants : ce que

l'on ne peut restituer à l'intéressé, on va en parler ailleurs. Nous présentons ainsi deux situations issues de notre clinique libérale choisies selon le critère de la longueur de l'écoute qui nous a été possible, discriminant toute hypothèse de troubles psychotiques chez nos patients eux-mêmes. Notre choix s'est aussi fixé selon la quantité et la durée des éléments signant un délire chronique chez la personne dont ces patients sont venus parler.

Nous intégrons dans cette clinique à la troisième personne le cas des psychologues et analystes que nous avons eu en contrôle et qui ont été amenés dans ce cadre à nous parler de certains de leurs patients ou de certaines situations en institutions de soins qui évoquent des paraphrénies. Nos collègues ont ainsi été mobilisés par la perplexité et la déstabilisation psychique que ces situations leur ont fait endurer. Nous présentons ainsi assez largement une situation issue de la clinique libérale, et plus loin en note et succinctement une situation institutionnelle. Nous avons requis l'accord de nos collègues pour la présentation de ces situations dans notre recherche et nous les en remercions.

Nous avons eu des exemples rapportés par nos patients en consultations libérales de situations telles que le lieu de l'exercice de leur profession les rendait témoins d'un processus délirant qui évoque la paraphrénie chez un collègue. Elles se sont avérées inexploitablement ici par manque d'éléments cliniques et d'anamnèse.

Nous intégrons cependant dans ce contexte d'une clinique à la troisième personne ce qui a pu être amené au travail dans les groupes de parole que nous animons dans les institutions de soin. Nous décrivons comment le mode d'association libre qui est proposé aux soignants génère une pensée possible à partir d'éléments épars qui ne prennent sens que s'ils sont rassemblés. Nous proposons une situation hospitalière sur l'accompagnement d'un délirant chronique de type Cotard en période de grandeur. Ces groupes peuvent aussi être le lieu d'autres prises de

conscience quand les participants sortent de la sidération que génèrent certaines “folies ordinaires” dans les institutions elles-mêmes.⁴¹⁸ Nous aborderons une situation en particulier que nous avons pu suivre de manière multifocale, c'est-à-dire selon deux lieux de parole référés à la clinique d'une institution de soin.

3.4 Le cas « Emmy Von N... » de Freud comme paradigme d'une clinique multifocale

Cette approche multifocale, comme la clinique à la troisième personne, semble éloignée des canons de la consultation duelle dont nous avons souligné les limites. Elle est cependant soutenue dans la pratique psychiatrique par des auteurs comme Racamier et Oury qui s'appuient sur un mode de transfert particulier des sujets psychosés avec lesquels le colloque duel reste partiel. Nous reviendrons donc largement sur ce point à propos de l'exposé de Monsieur D.

Avec l'exemple historique du cas Emmy Von N... des études sur l'hystérie de Freud, nous pouvons souligner que ce dernier ne s'en tient pas aux seuls éléments issus des séances. Sa pensée s'organise dans une approche multifocale. Freud intervient en dehors des séances y compris sur le corps, et ses investigations ne passent pas toutes par sa patiente. Il rassemble plus tard un grand nombre d'éléments, certains obtenus par la fille d'Emmy, mais aussi d'autres dont il n'avait pas tenu compte à chaud, obtenus lors de conversations avec sa patiente. Il est remarquable que ces éléments une fois rassemblés changent à posteriori un regard diagnostique.

⁴¹⁸ Rappelons ici le directeur d'institution médico-sociale que nous évoquons dans notre introduction qui avait transformé le parc du château en haras et qui pour asseoir son autorité circulait à cheval dans les couloirs de l'administration.

Emmy Von N... est une aristocrate qui semble mener une existence socialement adaptée. Sa personnalité capte l'intérêt de Freud qui présente Emmy comme une femme intelligente à la culture peu ordinaire. L'essentiel des symptômes tournent autour de mouvements convulsifs, de claquements de langue, de raideur de la nuque et de manifestations d'angoisses temporaires qui semblent répondre à des visions effrayantes. Freud commençait le traitement par une conversation par laquelle il prenait des nouvelles de sa patiente et de ses proches. Il s'enquerrait de comment elle avait passé la nuit, suivi et supporté les traitements médicaux annexes (bains de boue, bains de sièges froids, régime) et il vérifiait l'effet de ses suggestions de la veille. Suivait une séance de massage de tout le corps pour la relaxer pendant laquelle la conversation se poursuivait. Tout cela devait la préparer à la séance d'hypnose qu'il qualifie de somnambulisme artificiel

Outre ces anachronismes, la pratique de Freud tend à s'établir sur deux pôles, entre l'évocation consciente attendue dans les conversations, et les associations faites en état d'hypnose. Ces deux espaces de discours avec leurs productions hétérogènes constituent le principal matériel avec lequel Freud travaille avec sa patiente, par inférence, par suggestion et par interprétation. Seul ce cadre reste représentatif de la pratique actuelle quand l'association libre et ses entours donnent accès au matériel inconscient en lieu et place de l'hypnose : il y a un praticien, un patient, et le discours est circonscrit par le rituel de la séance, cadre actuellement supposé d'un transfert analysable. On en entrevoit le cheminement lorsque Freud note que « ce qu'elle révèle avant l'hypnose ne cesse de gagner en importance. »

Il reste qu'une partie du discours est manifestement délirant, peu accessible à la critique malgré les efforts de Freud. Emmy Von N... a présenté à plusieurs reprises des phénomènes hallucinatoires survenus hors hypnose et

dont elle fait état hors hypnose.⁴¹⁹ Dans son *analyse critique*, Freud décrit chez sa patiente un « état comparable à l'aliénation mentale » et fait la remarque qu'elle délire.⁴²⁰

Nous pouvons noter dans le texte de Freud un certain nombre d'interrogations sur le discours d'Emmy, sur son jugement et sur sa vie sociale. Il se réfère ainsi à son propre jugement sur le fonctionnement de l'ascenseur de l'établissement où sont placées les filles d'Emmy pour amener cette dernière à considérer ses craintes comme invraisemblables. Dans la même séance du 15 Mai, il écoute Emmy lui raconter un certain nombre d'histoires « sans lien entre elles, mais qui, pourtant, pourraient être vraies ». ⁴²¹ Freud dans la même page s'interroge sur ce que sa patiente relate de l'existence qu'elle mène dans ses terres : « Il me semble alors difficile de concilier cette abondance d'occupations, avec l'idée d'une femme aussi nerveuse. » ⁴²² Il ne critique pas alors les allégations d'Emmy sur ses relations avec des hommes éminents des provinces baltiques et du nord de l'Allemagne.

Il existe un moment de crise entre Freud et Emmy quand cette dernière se révolte contre les injonctions de Freud qui l'incite à manger et à boire, et ne se laisse pas hypnotiser. Emmy se plaint de violents maux d'estomac, et en impute la responsabilité à Freud ! La crise est un ultimatum par lequel Freud enjoint sa patiente d'accepter les règles qu'il impose : « Je renonçai à l'hypnotiser, lui annonçais que je lui laissais vingt-quatre heures pour réfléchir et pour se convaincre que ses douleurs gastriques n'émanaient que de ses craintes, et, au bout de huit jours, je lui demanderais si elle pensait toujours qu'on pût être malade de l'estomac pendant une semaine, par suite de l'absorption d'un verre d'eau minéral et d'un frugal repas. Si cette

⁴¹⁹FREUD Sigmund, « Mme Emmy von N... » in *Etudes sur l'Hystérie*, Paris, PUF 1990, p. 56

⁴²⁰ Ibidem p. 75

⁴²¹ Ibidem p. 51

⁴²² Ibidem p. 51

croissance persistait, je la prierai alors de partir. »⁴²³ Freud obtint comme résultat l'évocation par Emmy d'un événement traumatique.

Viennent des éléments dont Freud a connaissance hors du cadre des séances et qui concernent la vie sociale et familiale d'Emmy. Il est question de la fille de 17 ans d'Emmy que Freud fait traiter par le Dr N... pour une rétroversion de l'utérus. Emmy en voulut à Freud de n'avoir pas pris la mesure de la "gravité" de la maladie de sa fille ce qui aurait annulé une partie des effets positifs de son propre travail avec Freud. Il est question de nouveau de la fille d'Emmy quand Freud rend visite à cette dernière dans sa propriété de D... Cette jeune fille présentait alors « une phase de développement anormal, montrait une ambition démesurée...allant jusqu'à se livrer sur sa mère à des voies de fait. »⁴²⁴ Freud établit à demi-mot le pronostic de paranoïaque pour cette fille, tandis qu'il trouve son ex-patiente particulièrement épanouie. « Ce n'est que pendant ce séjour dans sa maison que j'appris à connaître toute l'étendue de ses obligations, de ses activités et de ses intérêts intellectuels. Je rencontrai aussi le médecin de famille qui n'avait pas trop à se plaindre de la dame ; »⁴²⁵

Dans un addendum donné un quart de siècle plus tard, Freud fait quatre remarques. Il fait amende honorable de sa technique d'alors. Puis il nous renseigne sur des confidences que lui avait faites à l'époque Emmy lors d'un repas dans sa maison de campagne : qu'elle souhaitait se remarier « mais qu'elle considérait que l'existence de ses deux filles, héritières des biens paternels, constituait un obstacle à la réalisation de ce projet. »⁴²⁶ Il nous apprend ensuite qu'Emmy s'est brouillée avec tous les médecins qui ont pu la traiter par l'hypnose à sa suite. Enfin il nous fait part d'informations données par la fille aînée, mariée et titulaire d'un doctorat,

⁴²³ Ibidem p63

⁴²⁴ Ibidem p. 65

⁴²⁵ Ibidem p. 65

⁴²⁶ Ibidem p.82, *Complément 1924*

qui décrit sa mère comme un despote cruel qui avait chassé ses deux enfants et leur refusait toute aide matérielle. Il semblerait que son « opinion acquise plus tard sur l'étiologie actuelle de la maladie et quelques remarques sur le cours ultérieur de celle-ci », tel que Freud introduit son propos dans l'addendum, concernait aussi un conflit réel, même s'il était intriqué aux réminiscences d'un trauma (mort du mari auquel Emmy n'aurait pu porter secours du fait de la présence de sa fille en allaitement).

Freud aurait aussi pu questionner plus avant les allégations d'Emmy quant à ses fréquentations élevées, quant au comportement de sa belle-famille à la suite du décès de son mari : « La mort de son mari n'avait été suivie que de tourments et de tracasseries. La famille du mari qui s'était toujours opposée au mariage et s'était irritée de leur bonheur, insinuait maintenant qu'il avait été empoisonné par sa femme et voulait exiger une enquête. »⁴²⁷ Il est ensuite question de procès, d'homme d'affaire marron et de coupures de presse que le récit de Freud ne confirme pas, et il ne nous semble pas hors de propos d'interroger le discours d'Emmy sur un versant délirant paranoïaque, diagnostic que Freud avait associé dans ses propos à la fille de celle-ci.

Ceci, associé aux hallucinations, a amené J. LAPLANCHE et J.B. PONTALIS dans leur *Vocabulaire de la Psychanalyse* à formuler les choses ainsi : « Faut-il admettre comme entité spécifique une *psychose* hystérique présentant notamment des hallucinations souvent visuelles vécues de façon dramatiques ? Freud, au moins au début, en faisait un cadre à part, et plusieurs cas des *Etudes sur l'hystérie* soulèvent, pour le lecteur, ce problème nosographique ».⁴²⁸

Une lecture diachronique du cas Emmy selon les repères de la psychiatrie de Lasègue, de Magnan ou de Kraepelin nous mène à des troubles

⁴²⁷ Ibidem p.48

⁴²⁸ LAPLANCHE J., PONTALIS J.B., « Hystérie » in *Vocabulaire de Psychanalyse*, Paris, PUF, 1968, p. 178-179.

hypochondriaques avec hallucinations, au délire de persécution avec des éléments de confabulation et de grandeur, des histoires « sans lien entre elle, mais qui, pourtant, pourraient être vraies », chez une personne dont l'adaptation dans sa vie sociale peut séduire et leurrer. Emmy est par ailleurs décrite en rupture répétée avec ses médecins et ses proches qu'elle persécute. Nous n'irons pas plus loin ici sur l'idée d'un rapprochement possible avec les paraphrénies de Kraepelin, pour nous en tenir à souligner la multiplicité des scènes que Freud ne cesse d'exploiter, quitte à y revenir vingt ans plus tard, pour fonder sa pensée relativement au cas « Emmy von N... ».

Ce n'est pas par choix théorique que Freud exerce alors sur plusieurs focales, du corps de la patiente à son entourage, mais nous pouvons souligner deux aspects présents dans son texte. Outre que sa pratique est celle d'un médecin d'alors, Freud n'a de cesse d'interroger le contraste entre le discours de sa patiente, qui par certains aspects le séduit, et la réalité sensible, entre « cette abondance d'occupations (et) l'idée d'une femme aussi nerveuse. » En conséquence il s'interroge avec des éléments obtenus hors séances et hors du lien avec sa patiente. D'autre part, il ne revient sur ces éléments pour en faire synthèse que bien plus tard, après avoir conversé avec la fille aînée d'Emmy qui lui relate l'histoire d'une femme assez éloignée du tableau qu'il s'en était fait. C'est l'approche multifocale même tardive qui permet dans ce cas le regard le plus juste.

Nous rappelons ici les deux premières personnes que nous évoquons dans notre introduction, dont le tableau psychotique ne se dégage clairement que de l'association dans un seul mouvement de pensée d'éléments collectés sur plusieurs décennies et sur plusieurs scènes, qui ont simplement l'air originaux et disparates si l'on n'en constitue pas une anamnèse.

3.5 Questions déontologiques sur une clinique multifocale

Se pose ainsi une question très au cœur de ce que génère le champ pathologique des paraphrénies que nous traitons. Question qui interroge autant la déontologie que la rigueur du diagnostic. La déontologie nous invite à nous en tenir à ce que les patients nous amènent dans le cadre des séances, cadre dans lequel nous pouvons intervenir par notre parole qui leur est adressée. Ce cadre comme tel s'avère inopérant quand « nous ne pouvons restituer au patient » ce qu'il en est de notre contre-transfert, parfois ce qu'il en est du bon sens comme Freud l'a éprouvé. Ceci malgré la durée du traitement dans certains cas. Ce cadre s'avère par ailleurs générer un artefact clinique si la structure des patients ne permet pas qu'ils se rassemblent dans une dynamique transférentielle dont le principal agent serait leur simple discours. Nous risquerions de prendre pour des résistances névrotiques l'affleurement de manifestations délirantes. Il reste à évaluer si cette approche multifocale est consentie ou non par le patient, ce qui ouvre à d'autres pratiques que la relation duelle quand elles sont possibles, et avec d'autres hypothèses théoriques que la levée des refoulements comme nous le verrons avec le cas Gilbert.

3.6 Sur une clinique de la folie ordinaire

Les “scènes” sociales ou professionnelles sont naturellement plurifocales quand des comportements et des discours se déploient dans les multiples registres qui organisent les relations humaines. Elles sont parfois le lieu où se révèlent des pathologies délirantes qui ne peuvent que laisser des sillages de morbidité si elles ne sont pas identifiées comme telles. Nous avons

évoqué comment certaines pathologies de personnes qui ne consultent pas ne sont repérées que dans le champ social et relèvent alors de nosologies psychosociales. Nous avons de même souligné dans notre partie nosographique l'adaptation au réel des paraphrènes, et sous la plume de Kraepelin lui-même comment un grand nombre de délirants chroniques passent inaperçus de longues années. Jusqu'à un moment de *dévoilement* qui n'est pas à confondre avec le début du délire. La clinique de ce que nous nommons folie ordinaire est donc rétroactive et s'articule le plus souvent autour de ces moments de dévoilement quand quelqu'un en prend acte. Le dévoilement inscrit ainsi ces pathologies dans la *temporalité* : avant elles ne sont pas folie, après elles ne sont plus ordinaires.

Nous avons fait le choix de présenter une telle situation qui s'est déployée sur la scène d'un établissement médicosocial sur plusieurs années. Nous en avons été témoin de notre place de praticien. Cette démarche descriptive questionne la déontologie d'y interroger sous un œil clinique des personnes qui n'étaient pas en relation avec nous sous ce rapport-là. C'est cependant dans le champ transférentiel du soin psychique à des enfants que ces personnes étaient en rapport avec nous. Et c'est dans une démarche éthique que nous choisissons que puissent être interrogés dans le cadre d'une recherche des événements qui ont pu être préjudiciables au travail psychique, aux enfants eux-mêmes, et à plusieurs professionnels. Notamment, sans une approche multifocale, sans l'analyse du rapport distinctif des espaces entre eux, sans leur présupposé métonymique qui fait qu'à minima on les confronte, ce phénomène délirant aurait produit ses effets scandaleux, mais il serait resté illisible. Nous insisterons dans cette expérience sur la fonction d'instance psychique de ces groupes de parole avec leurs participants dans la reconstruction d'une pensée unifiée dans un univers cloisonné voire morcelé, dans la dynamique commune de *prendre acte de ce qui apparaît*.

3.7 Sur la référence à des publications

Nous utilisons pour étayer notre partie *Folie ordinaire et paraphrénies* deux publications de librairie relatives à des faits divers. L'une est l'épopée autobiographique d'un otage de mouvements terroristes africains dans laquelle nous soulignons le mariage sidérant d'événements historiques confirmés par les autorités, et d'éléments fantastiques non questionnés par les médias. L'autre est le rapport des experts psychiatres sur un mégalomane qui a vécu sa *geste* délirante pendant vingt ans avant de devenir meurtrier. L'un et l'autre cas illustrent des modes d'inscription de phénomènes délirants dans la réalité "ordinaire" jusqu'à ce que se pose la question de leur dévoilement.

3.8 Les trois temps de notre clinique des paraphrénies

Nous présentons les aspects cliniques de notre travail dans trois chapitres distincts qui constituent nos quatrième, cinquième et sixième parties.

Dans notre quatrième partie, *Clinique du délire et paraphrénies*, nous insistons sur les effets contre-transférentiels des phénomènes délirants pour en dégager ce qui se manifeste de l'absence d'une *autre scène* dans ce qui est adressé aux proches et au thérapeute. Cette absence se lit en écho à la *défaillance interne* qui apparaît au cœur du processus délirant lui-même. C'est une clinique directe et/ou à la troisième personne. Nous invitons le lecteur à en suivre la progression de l'ordinaire même insolite au pathologique

Dans notre cinquième partie, *De la métaphore linguistique à la métaphore œdipienne*, deux vignettes cliniques viennent illustrer par leur organisation

délirante les échecs des processus métaphoro-métonymiques dans les productions paraphréniques. Nous y insistons sur deux modes de *conjonction* des séries associatives hétérogènes. C'est une clinique directe pour l'une, et à la troisième personne pour la deuxième. Dans cette dernière se dégage la dimension multifocale où cette pathologie se déploie.

Dans notre sixième partie, *Folie ordinaire et paraphrénies*, nous soulignons la temporalité dans laquelle le fait délirant se dévoile en instituant ce *dévoilement* comme événement phénoménologique : le délire apparaît si quelqu'un en prend acte. Ce qui rejoint nos questions déontologiques. C'est essentiellement ici une clinique multifocale qui donne une lisibilité au fait délirant.

QUATRIÈME PARTIE

« Clinique du délire et Paraphrénies »

De l'incorporation délirante... aux portes de la métaphore

4.1 Introduction

C'est une des impasses de la nosographie clinique pourtant nécessaire, et en particulier celle en vigueur dans la démarche médicale psychiatrique, et dans toutes les recherches psychologiques d'observation, d'occulter que l'observateur a un rôle de témoin et qu'en cela il témoigne à d'autres. C'est ce qui s'engage là dont nous voulons d'emblée souligner le ressort sans lequel il n'y aurait jamais de témoignage clinique et peut être rien qui justifie un discours sur une clinique. Ce ressort serait que dans certaines circonstances ce que le clinicien reçoit il ne peut rien en restituer à l'intéressé, et qu'en conséquence il le soumet à d'autres. Il reste qu'il nous revient de pouvoir inscrire ce qui s'impose là d'une clinique des psychoses dans une hypothèse contre-transférentielle : l'autre à qui nous adressons nos vignettes, nous le constituons comme une instance nécessaire à ce que notre pensée persiste quand il n'y a pas chez le patient d'adresse de laquelle il puisse ou veuille accuser réception de ce que nous souhaitons lui

restituer. Ce mouvement n'est pas le propre du clinicien et se retrouve quand il s'impose à chacun de parler à un autre d'un autre qui le mettrait psychiquement en instabilité. C'est donc d'une clinique à la troisième personne, dont il faut dire qu'elle constitue comme production l'essentiel de la nosographie psychiatrique qui a nourri notre deuxième partie, dont il nous faut déjouer qu'elle ait pu s'installer dans l'évidence de sa nécessité descriptive sans entendre le ressort contre transférentiel auquel elle se prête. Ce ressort procède d'une élision et d'un déplacement : élision du « tu », et déplacement à la troisième personne. Comme dans un montage de théâtre, ce que Hamlet ne peut adresser au roi Claudius, il l'adresse à une foule de spectateurs par ce qu'il dit d'un roi de fiction. Mais c'est d'Hamlet dont Shakespeare fait à nos yeux un personnage dans sa quête d'être reconnu sujet parlant, tout comme les nosographes laissent leur nom aux délires. Ceci nous semble nécessaire à considérer une approche de ce qui ne répond pas naturellement à la première personne dans les catégories cliniques que nous étudions. Nous avons le souci de ne pas passer à la trappe ceux qui justement ne répondent pas de cette place, et qui peuvent ainsi être complaisamment institués en mythes, ce qui serait dans le même mouvement jeter à la trappe leur énigme subjective.

Nous ne saurions ainsi assez souligner comment cette inclination vers une clinique à la troisième personne engendre depuis une vingtaine d'années, dans un certain renversement, une posture universitaire où celui dont on parle, loin de toute énigme subjective justement, devient personnage à démasquer dont il faut savoir déjouer les tours. C'est P-C. Racamier en 1992 qui a ouvert la voie avec ses *perversions narcissiques* dont il fait un catalogue dans lequel il range la paranoïa comme fleuron.⁴²⁹ A la troisième personne C. Petitcollin propose les *manipulateurs*⁴³⁰ tandis que P. Avrane

⁴²⁹ RACAMIER P-C, *Les perversions narcissiques*, Paris, Payot, 2012, p. 51

⁴³⁰ PETITCOLLIN C., *Echapper aux manipulateurs*, Paris, Trédaniel, 2013

nous offre ses *imposteurs* sous une forme littéraire proche des caractères de La Bruyère.⁴³¹ Dans le champ de la psychologie sociale, et même si son approche vise plus un processus dont il faut se défaire, M-F Hirigoyen ne manque pas dans son *harcèlement moral* de nous proposer plusieurs profils psychopathologiques des agresseurs⁴³². Nous aurons à revenir à certains de ces auteurs pour situer comment ces divers paranoïaques manipulateurs pervers imposteurs narcissiques et harceleurs parlés à la troisième personne, Claudius des temps modernes, ont leurs places dans notre étude sur le cadre des paraphrénies au même titre que l'Abbé Paganel, à qui tous ces qualificatifs conviennent, a occupé tant de pages dans l'œuvre de Legrand du Saulle sur le délire de persécution.

Cela témoigne à notre sens de l'apparition massive sur la scène sociale de ce qui relevait il y a peu de son exclusion. La société tolérait moins de déviance et ce qui faisait atteinte à l'ordre public⁴³³ n'est plus traité maintenant que sur plainte de citoyens qui ont la charge de la preuve. Le traitement de la déviance quand elle n'est pas pénalement qualifiable reste à la charge de la victime qui s'y risque d'être désavouée. C'est en ce sens que M-F Hirigoyen réclame « une loi » pénalisant le harcèlement comme la maltraitance a été pénalisée : dans le cadre pénal, la joute se fait avec le parquet, et non dans une symétrie avec la victime. J-P. Lebrun situe l'éclosion de sa *perversion ordinaire* dans un malaise de civilisation qui ne permet plus aux parents d'être l'adresse de la génération qui suit dans l'expérience qu'elle fait du manque mais seulement d'être contraint d'avoir à mériter l'amour de leurs enfants dans une relation symétrisante. Il s'ensuit la vision prophétique de Lacan de *l'époque de l'enfant généralisé* dans laquelle le *rester enfant tout puissant* serait implicitement favorisé par

⁴³¹ AVRANE P., *Les imposteurs*, Paris, Seuil, 2009.

⁴³² HIRIGOYEN Marie-France, *Le harcèlement moral*, Paris, Editions La Découverte et Syros, 2001.

⁴³³ L'abbé Paganel qui a été interné d'office en application de la loi de 1838 sur les malades dangereux n'a jamais commis aucun acte autre que de parler ou d'écrire.

une communauté de déni.⁴³⁴ Ceci proposant un axe d'approche possible de ce qui s'installe si facilement entre ces tableaux psychopathologiques parlés en dernier ressort à la troisième personne et le contexte social qui les accueille : il n'y a pas de moyen terme entre la sourde oreille et la condamnation, entre la communauté de déni et l'exclusion. Le pâtissier paraphrène que décrit Joëlle Oury⁴³⁵ est traité pendant les quinze années de son hospitalisation à l'hôpital de Perret Vaucluse comme un enfant dont l'administration supporte le nom d'emprunt, les frasques considérables et l'activité parallèle démesurée, dans et hors les murs⁴³⁶, avec la duplicité des psychiatres qui le protègent de l'application de la loi par la préfecture. C'est son courrier qui à ce moment-là dérange le plus. Jusqu'au jour où ses amours passent de la princesse Margaret à la fille d'une employée. Il s'agit là d'un moment transférentiel central même s'il s'exprime sur la scène institutionnelle. Il n'était plus question de le traiter comme un enfant qui joue, qui fait de bons gâteaux pour tous, et dont les fariboles alimentent les conversations : la préfecture reprit la main et le transféra, ce dont il mourut. Dans tous les sens ce fut la fin du délire. Le personnel qui l'avait connu (à la deuxième personne) n'en parlait plus, gêné, et Joëlle Oury en fit le sujet de sa thèse de médecine sans l'avoir jamais rencontré, donc à la troisième personne, même si elle tente de lui redonner la parole.

Dans le séminaire sur les psychoses, Lacan institue comme condition à la parole vraie une reconnaissance symbolique réciproque entre le « je » et le « tu », et « également la reconnaissance d'un Autre absolu, visé au-delà de tout ce que vous pouvez connaître, et pour qui la reconnaissance n'a justement à valoir que parce qu'il est au-delà du connu. »⁴³⁷ La relation Je-

⁴³⁴ LEBRUN J-P. *La perversion ordinaire*, Paris, Denoël, 2007, p. 27-29

⁴³⁵ OURY Joëlle, Daniel H. *La modeste contribution d'un pâtissier à l'équilibre de la terre*, Paris, Hermann, 2012.

⁴³⁶ Daniel H. ira jusqu'à abattre des cloisons dans l'hôpital, et à assurer un vélomoteur sous le nom de Casanova Duc d'York sans que personne ne lui inter-dise rien : cela parlait autour.

⁴³⁷ LACAN J. *Le Séminaire livre III*, « Les psychoses », Paris, Seuil, 1981, p. 62

Tu Tu-Je suppose un grand Il au-delà du connu.

Ce Daniel H, comme d'autres dont nous avons à parler, ne réponds jamais de cette place de *je* que l'interpellation d'un *tu* lui assigne à tel point qu'il répond d'un autre nom inscrit dans cette famille royale d'Angleterre à laquelle il écrit tant de lettres. Serait-ce par cet autre nom qu'il faudrait s'adresser à lui ? Cela n'est jamais évoqué dans l'histoire rapportée par Joëlle Oury. Ce pourrait-être une voie que la décence (soignante) ne permettrait pas : on ne s'adresse jamais directement à sa Majesté. Il est cependant remarquable que de manière répétée, nos paraphrènes typiques se présentent dans la plus totale conviction comme ayant une proximité et un commerce avec une majesté royale ou divine – ou plus modestement avec le directeur général - qui leur confèreraient d'être à part du sens commun, dans un rapport au monde dont nous ne serions pas initiés. Dont nous ne pouvons répondre donc ! Nous retrouvons là ce ressort tel que dans certaines circonstances ce que nous recevons par certaines paroles, nous ne pouvons rien en restituer à l'intéressé, et qu'en conséquence nous le soumettons à d'autres, dans la nécessité de maintenir un grand Autre en bonne place qui ne serait pas le paraphrène lui-même.

Dans ce registre, Emmanuel Kant témoigne d'avoir vacillé, d'avoir été mis en instabilité psychique, à propos de certains faits⁴³⁸ concernant Emmanuel Swedenborg, ce savant du XVIIIème siècle qui se mit à parler aux esprits et à en *convaincre* la société : « Comme il y a autant de sottise prévention à ne rien croire et sans raison, dans quantité de récits pourvus de quelques semblants de vérité, qu'à tout croire sans examen de ce que dit la rumeur publique, l'auteur de ces lignes pour échapper au premier de ces préjugés s'est en partie laissé entraîner au second. Il confesse un peu humilié, qu'il a été assez naïf pour chercher si certains de ces récits étaient vrais. Il a

⁴³⁸ Dans une lettre de 1758 à Charlotte de Knobloch, Kant expose des faits de divination par Swedenborg sur un incendie réel d'un quartier de Stockholm, faits relatés par des proches de Kant et relayés par la rumeur. Traduit par J. Tissot, Librairie philosophique de Ladrange, Paris, 1863, p. 245-351.

trouvé... eh bien, ce que l'on trouve d'ordinaire là où il n'y a rien à chercher, c'est-à-dire qu'il n'a rien trouvé. C'était déjà une raison suffisante pour écrire un livre (...) dont on se flatte qu'il donnera au lecteur les pleines satisfactions conformes à la nature du problème : celle de n'en pas comprendre la partie essentielle, de n'en pas croire l'autre, et de se moquer du reste. »⁴³⁹ Il n'est pas vrai que Kant en resta là.

Swedenborg dont le nom même est déformé en Swedenberg et Swedenburg par Kant - et qui aurait dû être Svetberg du nom de son père - était un savant reconnu au temps où la science n'était pas expérimentale. Il se mit à parler aux esprits et à en convaincre des adeptes. Il publia sous l'appellation d'Arcanes Célestes une œuvre considérable. Il fera plus tard l'objet d'une monographie par Gilbert Ballet dans laquelle il est indiqué que « celui qui deviendra plus tard le Voyant, est préoccupé de trouver dans l'anatomie et la physiologie la démonstration de l'existence de l'âme et de son immortalité. »⁴⁴⁰ Ce sont les effets sur Kant de sa rencontre avec les écrits de Swedenborg qui ont retenu l'attention de deux auteurs. Raymond Bénévent⁴⁴¹ dans sa thèse de philosophie sur l'archéologie du discours critique de Kant pose que *Les rêves d'un visionnaire* est la dernière œuvre du philosophe à faire état du statut de la raison avant sa reprise remaniée dans *La critique de la raison pure* en 1781. Entre temps, *La Dissertation de 1770* engage Kant dans les catégories de l'espace par le biais de l'étendue, de la figure et du lieu : une limite se cherche avec l'espace perdu, l'espace absolu et l'espace interne,⁴⁴² celui sans doute qui inspirait à Swedenborg des démonstrations sur l'existence de l'âme. Monique David-Ménard à la même époque interroge ce même mouvement

⁴³⁹ KANT E. *Rêves d'un visionnaire*, Paris, Vrin, 1967, p. 48. Publié en 1766 chez Kanter

⁴⁴⁰ BALLETT G. *Swedenborg, Histoire d'un visionnaire au XVIIIème siècle*, Paris, Masson, 1899, p.25

⁴⁴¹ BENEVENT R., *L'archéologie du discours de Kant*, Thèse de philosophie, Université de Caen, 1989.

⁴⁴² Ibidem p. 197-201 : L'expérience a besoin de l'espace

qui va de la mise en instabilité de Kant par le phénomène Swedenborg à l'élaboration de *La Critique de la raison pure* en indiquant comment le moment inaugural est évacué avec le nom même de Swedenborg, et le problème par lui posé déplacé vers celui de la métaphysique. Nous disions une élision et un déplacement.

« Lorsqu'il reprend en 1781⁴⁴³ le thème de la redéfinition de la philosophie comme science des limites de la raison humaine, la question du rapport avec Swedenborg n'est plus mentionnée ; le débat avec celui-ci est remplacé par le débat avec la métaphysique. Mais tous les termes qui caractérisaient l'occultisme – folie, délire, hallucination – servent à présent à qualifier la métaphysique. Quelle est donc la pensée la plus rigoureuse de Kant : celle qui dit ce que la notion de limite doit à l'affrontement avec Swedenborg ou celle qui gomme l'histoire de ce concept tout en reprenant, mais déplacée, la structure du problème qu'il résumait ? »⁴⁴⁴ Dans le deuxième cas le nom de Swedenborg, que Kant n'a de cesse de déformer, est relégué hors du clos avec le sujet Swedenborg. De même Daniel H. le fut hors du clos de l'hôpital de Perret Vaucluse avec ses émanations délirantes : là où l'on ne parle plus il repose dans une tombe sans nom. Pour mémoire, la première édition des *Rêves d'un visionnaire expliqués par des rêves métaphysiques* fut anonyme (Pour mémoire encore, Swedenborg et Kant se prénommaient Emmanuel). Une référence à la forclusion du nom du père se dessine au moins par l'association théorique qu'infère le sort qui est fait à tous ces patronymes, mais ce serait insuffisant si était gommé par le terme théorique de forclusion ce qui se rejoue dangereusement pour le sujet d'un moment inaugural vacillant.

⁴⁴³ Dans la critique de la raison pure. (note de l'auteur)

⁴⁴⁴ DAVID-MÉNARD M., *La folie dans la raison pure*, Paris, Vrin, 1999, p. 19

Si notre clinique se justifie, ce n'est pas tant pour vérifier ce que l'on sait déjà de la psychose dans ce que la psychanalyse avec Lacan a pu en exposer le principe, mais d'en interroger le ressort primordial qui sans cesse se rejoue : « De quoi s'agit-il quand je parle de *Verwerfung* ? Il s'agit du rejet d'un signifiant primordial dans les ténèbres extérieures, signifiant qui manquera dès lors à ce niveau. Voilà le mécanisme fondamental que je suppose à la base de la paranoïa. Il s'agit d'un processus primordial d'exclusion d'un dedans primitif, qui n'est pas le dedans du corps, mais celui d'un premier corps de signifiant. »⁴⁴⁵ Il y aurait une intériorité d'un premier corps signifiant, où nécessairement origine et signifiant se conjuguent. Et c'est la défaillance de cette conjugaison qui augurerait de la production de nouvelles grammaires, théoriques ou délirantes.

Ainsi nous pouvons poser qu'à cette forclusion nous réagissons, ce qui constitue à notre sens un postulat clinique propre à éclairer ce qui peut s'entériner comme positions cliniques défensives, mais postulat décisif quant à l'idée d'une clinique de la psychose.

Un deuxième postulat est que les réactions elles-mêmes dans le champ de la clinique, comme dans celui de l'environnement microsocial de la personne malade, sont corrélatives de ce qui est forclos. Nous parlons de réactions là où nous aborderons la question sous l'angle contre transférentiel.

Si le délire est selon Freud repris par Lacan une tentative de guérison, nous portons notre attention sur ce fait que l'entourage, y compris le clinicien quand il y en a un, est convoqué à y prendre place au risque d'y prendre part. C'est un fait clinique qui a été décrit « nosographiquement », quand l'internement amplifie le délire, sur le versant des manifestations attendues par le délirant de la persécution, dans les moments de crise que cela génère. Porter intérêt à ces moments de crises ou de bascules symboliques qui

⁴⁴⁵ LACAN J., *Le Séminaire livre III*, « Les psychoses », Paris, Seuil, 1981, p. 171

poussent le plus souvent à une redistribution des cartes, ou à l'exclusion, nous semble nécessaire à une tentative de formulation de ce qui s'y joue. Ce qui s'y joue, enfin, nous l'interrogerons comme fabrication – nous ne pouvons pas logiquement dire re-fabrication – sur la scène commune, ordinaire, de l'entourage plus ou moins proche du malade, de ce qu'il en est du forclos d'un espace interne. *Sur la scène commune* et ordinaire car c'est de toute façon et de la manière la plus incontestable sur cette scène-là que les délires les plus métaphysiques, ésotérique, mattoïdes sont reçus, qu'ils soient adoptés par des adeptes ou diabolisés. *Espace interne* car c'est autour de cette idée, que nous abordons ici comme un concept encore vague, que convergent les délires les plus élaborés (Schreber, Swedenborg), et que tentent de travailler leurs théoriciens les plus aboutis (Kant, David-Ménard, Freud, Lacan,). Rappelons que cet espace interne se manifeste par ses *défaillances* dans la lecture que nous avons faite de la nosographie des délires chroniques partiels.

4.2 Entre l'exclusion du délirant et l'incorporation dans le délire d'un autre

Les deux principales vignettes cliniques qui suivent relèvent de ces personnes que la psychiatrie cerne mal car la dimension délirante n'est pas adressée à tous ou se trouve même un temps socialement flattée. Il se trouve que de ces personnes l'on est venu nous parler, nous dirions nécessairement. Ce travail qui ne s'est pas achevé pour tous procède de plusieurs mouvements qui se sont constitués dans l'acte de nous parler. Essentiellement deux. Le premier a été pour nos patients de s'assurer qu'il y avait bien une limite possible au délire et qu'en conséquence ils

pouvaient investir et s'aménager aussi des espaces physiques qui ne soient pas contaminés. Le lieu de la consultation comme tel initiait pour eux l'investissement d'autres espaces que celui de l'emprise par le délire, autres espaces à l'immunité parfois un peu fragile. Le deuxième en conséquence a été de pouvoir de cette place souhaitée hors emprise témoigner du délire et du délirant.

La première situation est celle d'un patient que nous nommons « le fils du cinéaste » venu parler de son père. Elle a plusieurs intérêts théoriques. Celui d'être transgénérationnel dans ses enjeux. L'intérêt d'autre part qu'on puisse y cerner comment les mêmes ingrédients d'allure extraordinaire ne jouent pas de l'imaginaire de la même manière dans les deux générations : celle du père et de la mère, et celle du fils. Ce que le père a tramé, le fils s'en est défait. La mère du patient souffre encore dans un entre-deux d'avoir été séduite, et d'en avoir été mère. Ce qui donne la dimension des effets des constructions d'un délirant quand une autre personne est prise corps et biens dans le délire. La souffrance de notre patient était de douter de l'efficacité de ses choix, et de soigner sa mère.

La deuxième situation serait identique à celle de la mère du premier si celle-ci était venue consulter il y a quarante ans, dans des efforts de déprise. Car ce dont cette autre femme nous parle, c'est de ce vide interne que laisserait pour elle de se défaire de son compagnon séducteur et violent, de ceux que l'on nomme volontiers pervers narcissiques ; nous l'appellerons « la patiente à la part d'ombre ». La mégalomanie presque réussie du conjoint escamoterait son délire qui ne s'adresse qu'à notre patiente là où elle se sent vide. Elle se fait le réceptacle du délire en lieu et place d'une autre perte qui chez-elle manque à se dire mais qu'elle pleure quand elle-même s'échappe de l'emprise.

4.2.1 *Le fils du cinéaste* et l'assignation du délirant « hors du clos »

a/ Les effets du surgissement de l'insolite dans la cure

Un homme me parle de son premier père. Ceci qui est presque une charade se trouve être la conséquence d'un choix que notre patient a fait à l'âge mûr de se faire adopter par le deuxième mari de sa mère, dans une démarche déterminée, avec l'assentiment et la bienveillance de cet homme, de sa mère à lui et de ses proches. Notre patient et ses enfants changent de nom par jugement, et lui-même d'avoir adopté cette lignée, se trouve de droit et de devoir à la croisée de deux lignées aussi peu ordinaire l'une que l'autre. Il a légalement deux pères et porte le nom du père d'adoption : la situation en elle-même nous a paru folle, et le théâtre familial de cette adoption tel que raconté par notre patient évoquait un délire.

(.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....)
.....)

Il aurait été possible que notre écoute de l'homme aux deux pères soit assez vite infléchie vers le doute tant sa situation présentait en abondance des éléments peu ordinaires. Son histoire et son choix d'être adopté et de changer de nom bien sûr, mais aussi sa réclusion dans le château, la quantité de personnages romanesques évoqués aux parcours internationaux et aux destins de tabloïdes, la facilité avec laquelle lui-même dit s'être constitué un patrimoine important (autre que le château devenu maternel), l'originalité du parcours qui a validé son diplôme, et l'originalité de l'exercice de sa profession qui ne ressemble en rien à une inscription dans un corps constitué tel qu'on peut être agrégé en histoire par exemple. Il y avait les ingrédients d'une parfaite fiction et nous avons été sensible à l'irruption de tant d'éléments insolites au point d'en interroger les détails sans laisser sa part au doute par des imprécisions. Nous soulignons là notre mouvement de risquer de mettre hors du raisonnable ce discours qu'il nous aurait été alors nécessaire de qualifier ou d'assigner à un genre clinique ou littéraire. Il y avait là un enjeu auquel notre patient nous soumettait : la manière dont nous allions recevoir ce discours juste insolite allait présager de la possibilité d'entendre quand l'insolite devient déraisonnable. Ainsi une limite était éprouvée.

b/ Sur un délirant mégalomane et son destin d'exclusion

Si notre patient nous parle de ses soucis actuels, le personnage central qui occupe les séances, d'abord en arrière-plan, reste le premier père, beau-fils du savant immigré et premier conjoint de la mère. Les démarches d'adoption par le deuxième père, époux actuel de la mère, étaient en cours au début des séances, et leur aboutissement longtemps attendu crée les

conditions d'une parole possible sur ce père mis au banc. C'est une forme d'Hamlet inversé où Hamlet fils prendrait le parti et le nom de Claudius, laissant Hamlet père à la seule place qui puisse lui revenir, c'est-à-dire place d'où il parle comme spectre.

C'est en outre-mer que ce premier père rencontre la fille du grand père si brillant. C'est là qu'aura lieu la conception de notre patient. Ce père se veut cinéaste et convainc une compagnie cinématographique américaine de lui octroyer les moyens d'un vaste reportage. Notre cinéaste avait été fasciné par des épopées de réussite « outre-mer », ce qui ranimait chez lui des représentations mythiques de films hollywoodiens des années soixante. Il ne rapportera que quelques rushs sans saveurs et sans rapports avec la verve enflammée qui avait emporté le contrat. Les démêlés financiers et judiciaires précipitent le retour en France de notre cinéaste qui aurait alors été l'assistant de quelques grands noms du cinéma français, ce qui semble être vrai. Les idées de projets d'opéras ballets à grand spectacle avec des centaines de participants l'emportent sur le quotidien et le travail réel, Médée échoue à rendre notre cinéaste maître de la toison d'or, et il doit se réfugier chez sa mère en province, attestant à ce moment de plaintes hypochondriaques. Son épouse l'avait quitté et refait sa vie. Lui-même ne rejoindra jamais son travail parisien (modeste mais réel) et restera auprès de sa mère au prétexte qu'elle avait besoin de lui. Il vivra de longues années sur les économies du défunt compagnon de sa mère, puis sur le capital de la vente forcée de biens familiaux dans des stratégies qui ne sont autres que des persécutions réelles envers la famille, ce qui participa à son isolement. Mon patient décrit que régulièrement son père a tenté de se refaire un nom en usant de ce qui lui restait de relations et en brandissant des projets fabuleux : « il retrouvait un gibier, dit notre patient, et quand le gibier le quittait il tombait malade. Son premier gibier a été ma mère ! »

A chaque fois il arrivait à faire illusion, médusant des salles entières mais de moins en moins grandes et de moins en moins longtemps. Les réactions de la famille et de la sphère professionnelle furent le bannissement.

De nombreuses fois notre patient dans sa vie de jeune adulte a confronté sans effet son père à ses agissements douteux et irrationnels, et l'a incité aussi sans effet à consulter un psychiatre ou un psychologue. La réponse était dédaigneuse et hautaine quand elle n'était pas agressive.

C'est la crainte d'avoir à assumer des dettes autant que la volonté d'inscrire sa lignée en dehors de l'influence dévastatrice de cet homme qui ont incité notre patient à changer de nom par le truchement d'une adoption, même s'il sait que le lien filial n'est légalement pas annulé. A la génération d'avant, c'est le père du cinéaste, lui-même dans une haute position industrielle, qui avait renié son fils alors jeune adulte moyennant un solde de tout compte, pour éradiquer de son monde l'auteur de frasques tentaculaires. Là encore rien de légalement déterminant mais la coupure fut efficace et définitive.

Notons ce que notre cinéaste mégalomane et imposteur a pu générer comme réactions en amont et en aval sur ce qui le liait réellement et symboliquement à son père, à sa conjointe et à son fils : dans tous les cas les réponses furent des actes de coupure, de ceux qui évoquent plus la ligne Maginot ou le mur de Berlin qu'un accord sur une frontière dans une négociation diplomatique.

Il y a peu, notre patient a été informé de l'internement de son père dans un service de psychiatrie, avec une mesure administrative, pour état délirant. Il oscille actuellement entre la misère et l'internement.

c/ Sur le délirant ordinaire et son irréductibilité ordinaire à l'assignation du « je » au « tu »

Nul doute qu'un tableau tel que notre cinéaste puisse se rencontrer tel-quel dans un contexte socio-culturel moins flatteur où le HLM remplace le château, et où un plâtrier-peintre accueille comme gendre estimé un jeune homme abandonné par un père inconséquent féru d'on ne sait trop quelle lubie, père dont la seule audience s'évalue au bar du quartier et dont les exploits s'inscrivent dans l'arrondissement des services sociaux qui l'assistent. Souvent ces personnages se présentent le verbe haut, ne reconnaissant aucune dette légitime, brouillant leur situation dans la fumée de promesses d'emplois improbables, et savent changer de canton quand ils ont épuisé leur auditoire. Nul doute non plus qu'un tel contexte ne favorise pas pour les proches une quelconque élaboration ni ne génère d'autres démarches que celle de la demande de protection quand les effets de telles personnes dépassent une atteinte psychique mésestimée de l'entourage, quand ils touchent aux biens ou à la sécurité physique. Nul doute enfin que de tels tableaux ne soit en fin de compte orientés vers d'improbables consultations de psychologues ou de psychiatres auxquels ils ne se rendent pas ou pas longtemps, ne supportant dans le meilleur des cas que le minimum du cadre des services sociaux qu'ils harcèlent pour garantir leur survie. Jusqu'à l'embalement pénal ou psychiatrique. Rappelons ici nos commentaires nosographiques avec F. Hulak.

Cette dernière situation qui ne relève pas que de l'hypothèse d'école illustre là dans une banalité incolore ce que des travailleurs sociaux dans la vie ordinaire peuvent être amenés à évoquer dans des groupes de parole où ils nous témoignent d'une réelle impuissance. Nous insistons ici sur le contraste qui s'impose entre des problématiques presque ordinaires qui habituellement manquent à susciter l'inspiration d'une recherche autre que psychosociale, et l'aspect romanesque de la vie de notre patient et de son

père cinéaste. Pour ce dernier il ne nous faudrait que dévoiler les grands noms avec lesquels cette dernière famille a frayé sur plusieurs continents pour défrayer la chronique ou peut-être assurer un succès de librairie. Cependant ce contraste ne doit pas nous leurrer sur une disparité qui ne s'impose que par là où notre imaginaire peut être séduit, flatté ou éteint.

Car il nous faut prêter attention dans les deux cas – celui du cinéaste et celui du « cas social » - à ce qui échoue à se produire dans la perspective d'une relation de parole, d'aide quelle qu'en soit l'obédience, psychologique ou simplement familiale, et à ce que cela génère chez ceux qui tente d'en instaurer la voie. Dans nos deux exemples la place de l'aidant à la sphère psychique est évacuée verbalement ou par quelques stratégies d'évitement quand cela est simple, ou dans des cas plus complexes par une disqualification de cette place jusqu'à nier ses intentions dans un discours gentiment simpliste ou à teneur délirante. Dans les deux cas, ces tableaux nous sont rapportés par des tiers familiaux ou sociaux qui témoignent avec les impasses relationnelles qu'ils ont dû endurer qu'il ne leur reste que la nécessité d'en parler à un tiers : il n'y a pas de « je » accessible au « tu » qu'ils interpellent. Nous voulons souligner là comment un certain type de relation duelle ne s'installe pas et semble impossible, et il est important d'en écouter le mode de décrochage, parfois jusqu'à la rupture, ce que nous souhaitons inscrire comme effet contre transférentiel. En conséquence de quoi un état des lieux peut être fait sur les dispositifs institués ou implicites, familiaux ou institutionnels, qui s'installent si facilement autour de ces personnes : on ne leur parle pas parce qu'on ne leur parle plus, mais on en parle à d'autres à la troisième personne.

d/ Sur l'effet symbolique d'une assignation ordinaire

Le dernier fait nouveau dans notre vignette concerne la mère de notre patient qui s'était laissée séduire par notre cinéaste dans l'immensité des paysages d'outre-mer, et qui ne se supporte en France d'aucune limite de territoire, entre la vie maritale de son fils et la sienne, dans le château qui les abrite. L'effet du travail de notre patient avec nous fût qu'il installa non sans mal quelques règles domestiques de celles qui remettent chacun à sa place, y compris la place physique qui revient au corps. Que cela passe par l'ordinaire de la vie n'en efface pas la portée symbolique.

(.....
.....
.....
.....
.....)
.....) Mais surtout il a pu constater qu'au-delà d'un comportement dominé par l'agir dans l'instant, et au-delà de la haine pour le cinéaste, sa mère, sévèrement réinscrite dans l'ordre des générations et dans la limite des espaces vécus, a réinvesti une démarche de pensée autour de ce personnage qui l'a laissée depuis plus de vingt ans dans un état de sidération encore perceptible. Elle s'est nourrie de documentaires et de documentation alors florissants sur les « pervers narcissiques » et autres *manipulateurs*, ce qui lui permettaient au moins une légitime interrogation et une pensée possible à propos de cet homme. Notre patient a souhaité qu'elle aille consulter ce qui viendra peut-être.

e/ Mise hors du clos du délire et du délirant et risque de resurgissement fantasmatique

Nous aurions pu lire dans le discours de notre patient fils du cinéaste la répétition d'un délire mégalomane ce qui aurait affecté notre écoute. Cependant notre patient n'esquive rien d'une part, et d'autre part ne se

trouve pas embarrassé par le récit qu'il fait de cette double histoire qui n'a intrinsèquement aucune fonction dans notre colloque : il ne cherche pas à m'en convaincre ni à rendre le récit séduisant. De même notre patient aussi loin que vont ses souvenirs n'a jamais été séduit par le personnage du cinéaste, ni ébloui par le destin international de certains de ses proches. (.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....)

Nous insistons ici sur le fait que le récit avec ses aspects florides et sa teinte extraordinaire passe vite au second plan dans ce qui anime le travail. Il ne s'agit pas d'un discours qui contient sa propre propagande qui nous serait adressé, mais un témoignage sur l'énigme de l'ombre portée du cinéaste déchu de toute reconnaissance symbolique, personnage qui malgré les bricolages sur le patronyme tient notre patient dans la terreur de son resurgissement. C'est essentiellement ce qu'il vient nous dire : son père «cessera d'être un fantôme quand il sera mort». Mais nous lui reconnaissons qu'il en parle.

f/ Délire hors du clos, le corps propre hors du délire

Cette place à laquelle ce cinéaste a été mis par son fils qui le range à la troisième personne, non sans peur d'un retour maléfique au premier plan, nous l'interrogeons. La coupure par le grand père industriel a été efficace mais nous ne savons rien de plus que son effet réel. La coupure du fils a été actée dans le réel par un refus déjà ancien de tout contact, antérieur à son

union actuelle ; cette coupure a été inscrite dans des remaniements sur le Nom Propre dont l'effet d'endiguement hors du clos de ce père reste fragile, peut-être parce que notre patient n'est pas le seul de la maisonnée à être concerné, ce que nous avons vu avec la mère.

Le fils, lui, à quelle place tente-t-il d'assigner son père ? Nous ne pouvons que constater qu'il tente pour lui de désinscrire son propre corps de cette filiation délirante, il refuse ainsi d'être inscrit sur le générique de cette production de (science) fiction. Aidé en cela par ses autres ancrages paternels, il porte avec détermination de s'extraire corps et bien d'une histoire délirante indissociable de l'homme cinéaste. En conséquence de quoi l'homme cinéaste et son scénario ne peuvent sortir des oubliettes qu'au rang de « ce qui a été » : c'est une assignation hors de toute perception sensible et actuelle qui n'a valeur que de mémoire ou de mythe, voire de fiction, dont notre patient ne peut parler que s'il n'en porte pas le nom.

Ainsi en serait-il d'un premier avatar contre transférentiel généré par les délirants chroniques : la réappropriation ou le maintien d'une pensée possible passe pour nous par leur assignation à une autre scène dans laquelle nous ne serions pas inscrit.

4.2.2 Sur le fait d'être incorporé dans le délire d'un autre

4.2.2.1 La mère de notre patient possédée corps et âme

Ainsi la mère de notre patient, conjointe du cinéaste, a été récupérée par son père influent qui a opéré une coupure réelle dans les faits assez efficace : elle a été ramenée manu militari sur le continent, mais enceinte. De la mère, nous avons dit qu'elle a été séduite et ce terme appelle

quelques commentaires. L'étymologie nous amène plusieurs termes latins, *seducere* et *subducere*, qui signifient tirer de côté ou tirer vers le bas. Sans références précises ici à la place que tient ce terme dans l'œuvre de Freud, nous pouvons entendre les arguments de séduction d'Hollywood et de l'outre-mer qui ont conduit cette femme alors jeune à se laisser *incorporée* dans le délire mégalomane. Nous savons qu'elle était de haute lignée et qu'elle pouvait elle-même exercer dans ce registre une séduction sur le cinéaste : elle se mariait bien avec le décor. En conséquence de quoi elle s'est laissée annexée nous dirions corps et biens au point de s'en trouver enceinte. Nous soulignons là un des traits des délirants chroniques qui est qu'au-delà de nous raconter des choses extraordinaires, au-delà de nous déstabiliser dans notre entendement, au-delà de nous convaincre de l'infaillibilité de leur discours, ils essaient de nous y inscrire, voire de nous y incorporer au sens où le corps y est pris. Cette femme s'est trouvée être avec son fils à naître une des incarnations de la production délirante du cinéaste, une actrice bien réelle du scénario délirant. Elle se trouve quarante ans après comme nous l'avons dit dans un état de sidération tel que bien qu'ayant refait sa vie, elle n'a pas encore repris la parole sur ces faits. Son fils la décrit comme une possédée, possession sur laquelle la parole n'a pas (n'avait pas !) de prise : elle est agitée. Il reste à entendre comment l'incorporation dans le délire d'un autre se manifeste comme une possession, dans un retournement en doigt de gant des espaces psychiques et de leur représentation corporelle.

4.2.2.2 La patiente « à la part d'ombre » incluse dans le délire

a/ Sur la contrainte par corps

Nous en arrivons à cette deuxième vignette, celle d'une jeune femme battue, qui est à juxtaposer à ce qu'a pu vivre la conjointe du cinéaste, en ce

qu'elle s'est trouvée annexée elle aussi corps et âme au délire d'un homme. Qu'elle s'y soit laissée faire de bon gré n'est pas la moindre des interrogations pour une personne conviviale et brillante que la vie attendait. Nous attendons de cette étude ce que l'imbrication de deux personnalités si différentes puisse révéler l'une de l'autre, pour peu qu'elles puissent se déprendre.

Une jeune femme, donc, était venue consulter parce qu'un jour son conjoint s'était révélé dans un comportement excessif. C'était un couple de jeunes gens surdiplômés, encore sans enfant, que personne jusque-là ne pouvait soupçonner du moindre trouble. Madame consulte avec des ecchymoses. C'était la première fois que monsieur était passé aux coups de manière aussi importante, avec des traces, et ce sont les traces sur son corps, comme « sillon dans le réel », qui décidèrent la jeune femme à en parler, depuis sept ans que cette part de sa vie était encapsulée. Il y avait eu des chantages, des pressions, des abus physiques et financiers dans la mesure où cette jeune femme ne savait dire non à son conjoint. Elle était venue nous voir sur son conseil ce qui n'était pas la moindre des ambiguïtés, lié sans doute à ce que pouvait représenter pour lui les psychanalystes qu'il avait longuement fréquentés comme label de ses positions.

Dans l'organisation réelle de la vie, sur une scène qui s'était progressivement organisée comme telle, cette maison qu'elle payait seule du fait des incapacités financières de cet homme était « occupée » par lui sans lui laisser à elle d'espace propre ou intime. Les amis du couple étaient l'objet de scènes et ne revenaient pas. Seule l'activité professionnelle assez lucrative de madame était tolérée, avec des soupçons jaloux sur les relations qu'elle pouvait y entretenir. En conséquence un maillage organisationnel, bancaire et relationnel s'était tissé qui faisait d'elle apparemment la clef de voute d'un système dont elle entrevoyait

l'écroulement tragique si elle s'en allait. Elle imaginait de longue date le suicide du conjoint. Cet homme très inactif par ailleurs se dépensait dans le militantisme défensif d'une organisation dont il était le promoteur. Il interdisait à sa compagne de fréquenter et de joindre ses amis et sa famille ; ce à quoi elle se soumettait disait-elle pour éviter ce qu'elle appelait des crises. Elle s'étonnait de ne pas s'être déterminée, de s'être reniée. Elle était figée dans un immobile aveuglement et lui donnait ce qu'il voulait à fond perdu, sans compter, sans limite. Tandis que lui la vidait et l'isolait. C'était d'abord un siège dans sa matérialité, et nous ne pouvons assez souligner comment notre patiente était prise corps et bien, limitée dans ses déplacements et dans ses contacts, limitée dans les espaces qu'elle pouvait occuper dans la maison elle-même, et contrainte à se soumettre à une sexualité qu'elle supportait sans la souhaiter. Sa manière de s'habiller devait elle aussi répondre à un dictat qui s'enluminaient d'esthétisme pour enjoindre à ce corps assez joli de ne pas trop se montrer. Enfin les affaires d'argent étaient sous la surveillance consentie qu'implique un compte commun. Ce schéma relationnel imposé pour une part en douceur par ce conjoint pouvait laisser accroire dans la seule relation des faits que nous faisons qu'il n'y aurait eu d'autres problèmes à résoudre que les faits eux-mêmes dans leur champ comportemental. Cependant que « les crises » par lesquelles il lui rappelait à quelles bornes il fallait qu'elle s'en tienne, quand le fait de montrer les dents ne suffisait plus, évoquaient le concernant le qualificatif de *tyran domestique* tel que décrit dans la littérature psychiatrique du XIXème. Jusqu'aux coups en présence desquels s'il est sollicité le discours de la loi impose actuellement une séparation de corps. Il y eu des mains courantes sans effets, ni du côté d'un possible tiers social, ni sur le conjoint par la menace que cette inscription pourtant constituait.

b/ Infestation par le verbe, séduction et emprise

Comme notre cinéaste de l'exemple clinique précité, cet homme-là se préoccupait d'une carrière artistique pompeuse et en échec qui n'était pas complètement imaginaire d'avoir pu exister par épisodes. Si dans la vie courante il savait être pendant des semaines charmant, séducteur, et brillant commentateur du monde, les crises survenaient autant quand notre patiente dérogeait aux règles imposées que quand ses difficultés sociales à lui risquaient d'être évoquées. Il avait été plusieurs fois licencié en conséquence d'affrontements hors de propos avec ses employeurs jusqu'à la crise clastique. Ainsi tous les témoins de ses échecs et ceux qu'il soupçonnait de pouvoir en tenir un discours critique étaient verbalement bafoués, insultés, et plus insidieusement décortiqués au fond de leurs travers qu'il dépeignait dans d'infâmes tableaux psychopathologiques ; ceux qui n'étaient pas de redoutables persécuteurs malintentionnés étaient à ses yeux des faibles, des alcooliques ou des handicapés. Ainsi tous les proches de notre patiente avaient été disqualifiés dans des jugements absolus, et relégués hors les murs de la maison, relégués à la troisième personne d'un discours délirant particulièrement incisif qui trouvait ses justifications dans un triple parcours psychanalytique qu'il agitait comme un emblème ou comme un label de santé psychique.

Il était maître du verbe ce qui constituait un autre siège pour notre patiente. Si dans les faits elle ne pouvait bouger, elle était conviée de même à inscrire sa pensée autant que ses actes dans la grammaire qui lui était imposée. Nous insistons ici sur les effets linguistiques des productions délirantes tels que certains signes au sens de De Saussure perdent leur arbitraire : le signifiant *Antoine*⁴⁴⁶ ne signifie plus ici par exemple qu'*alcoolique* dans sa puante matérialité, et il était refusé à notre patiente de penser quelque-chose d'Antoine en dehors de cette langue-là. Ce qui

⁴⁴⁶ Ce prénom relève d'un choix arbitraire de l'auteur.

balayait de fait ce qui liait notre patiente à cet *Antoine* par d'autres chemins langagiers tel qu'il pouvait être aussi frère, père, photographe amateur ou simplement beau garçon. Que lui restait-il d'espace psychique pour maintenir une pensée propre dans cette langue dont les linéaments étaient aliénés par une autre pensée que la sienne.

c/ Dépossession de l'espace interne et inclusion dans le discours délirant

A propos de notre patiente, le conjoint se vantait de connaître sa part d'ombre à elle, au plus profond d'elle-même, et ce fait régulièrement constaté qu'il devinait beaucoup de choses était dévastateur. Il avait une certaine science de ses réactions à elle telle que dans ce contexte d'emprise il percevait quand elle mentait, par exemple de cacher d'avoir eu des contacts avec sa famille. Il prétendait lire à travers elle et il lui avait répété savamment que sa part d'ombre était énorme, qu'elle se la cachait, et que cette part d'ombre n'était accessible qu'à lui ! Une telle affirmation adressée à celle qui était sous une emprise vécue ne pouvait pas être entendue dans sa dimension délirante : cela semblait être pour elle la description d'une réalité dont il fallait bien qu'elle convienne, et qu'elle confirmait en se laissant démasquer. D'avoir altéré les liens sociaux, d'avoir envahi l'espace de la maison dont il était verbalement seul maître, d'avoir produit une langue hors de laquelle aucune pensée n'était recevable, le délirant avait investi l'espace interne de notre patiente qui se trouvait ainsi *incorporé* dans un énoncé délirant.

Nous formulons ici l'hypothèse que ce que cette *part d'ombre* à elle représente pour lui comme assimilée à un espace interne se trouve être absolument nécessaire à la tenue de l'organisation psychique de notre délirant. Il reste que ce qui constitue un tel investissement lui reste extérieur. Il lui semble vital de maintenir cet investissement à disposition avec des stratégies tyranniques d'emprise, ce qui n'est recevable par

quiconque en serait l'objet autrement que de manière impromptue et temporaire. Sans quoi l'élue (ici l'élue) ne manque pas habituellement de vouloir y échapper d'une quelconque manière.

d/ Le corps fait surface d'inscription d'une limite topologique

Ce ne sont pas les coups qu'elle avait depuis longtemps endurés qui ont présidé à la démarche de notre patiente de venir nous parler mais leur trace. Nous ne voulons entrer ici dans aucun symbolisme hâtif sauf à dire que ces traces indiquaient la limite irréductible de l'espace réel qu'occupe un corps vivant, d'où elle était menacée d'être extradée par le risque d'un meurtre dont elle avait pris conscience : les coups entament le corps précisément là où le maintien d'un intérieur indemne se revendique dans le maintien de l'intégrité de sa limite qu'est la peau. Il fallait qu'elle sauve sa peau.

Qu'elle ait pu venir à notre consultation régulièrement sans en cacher la démarche relève d'une autre énigme que nous avons déjà évoquée et qui soulève une ambiguïté. Elle y est venue sur les conseils de son conjoint pour lequel l'espace de l'analyse qu'il avait semble-t-il éprouvé pour lui-même était resté congruent à son délire qui manifestement n'en avait pas été inquiété.⁴⁴⁷ Il n'était donc pas incongru qu'elle y vienne, et cela semblait même recommandé, tant l'analyse était présentée comme déjà annexée dans la langue délirante. Sauf qu'elle y est finalement venue comme nous l'avons formulé, pour sauver sa peau : pour sauver l'intégrité d'une limite.

Rappelons ici qu'une *limite* topologique implique dans le plus simple des cas que deux espaces se définissent relativement l'un à l'autre par l'utilisation de la *négation* : un élément qui se trouve dans un espace ne se trouve pas dans l'autre. La psychanalyse qui était par lui annexée à l'espace

⁴⁴⁷ Nous ne saurons jamais ce qui a pu se jouer là, même si nous pressentons ce que l'implication de trois analystes successifs peut laisser entrevoir comme jeu de bonneteau.

délirant n'était en conséquence pas frappée de négation, non reconnu comme pouvant se référer à cette catégorie logique pour l'inclure ou pour l'exclure. Nous étions donc pris dans l'ambiguïté de risquer d'être investi comme un espace où délire et non délire se valent de manière indécidable, espace de pensée dans lequel la négation elle-même est niée en ce qu'elle définit l'hétérogène. C'est ce que notre patiente nous a adressé dans de multiples revirements, parfois dans la même séance, au cours desquels son conjoint était alternativement compris par elle comme être souffrant, ou comme rejeté pour ses exactions. Cependant que notre propre discours sur ce qui n'était pas admissible, ce qui n'était pas tolérable, ce qui est interdit, restait sans effet sur notre patiente. Jusqu'à une nouvelle salve de coups dont les traces ne pouvaient plus nous être cachées.

Le ressort psychothérapique pour elle joua de la juxtaposition de deux énoncés qu'elle nous a adressés en séance :

- « Il dit que ma part d'ombre n'est accessible qu'à lui »
- « Je lui ment régulièrement, j'écris un journal dont il ignore tout »

Nous soulignons que l'apparente banalité des propos est à mettre en regard de la terreur à laquelle elle se soumettait. Terreur qui s'est déplacée vers la perception d'un risque réel de meurtre dans le moment où elle a fait de nous le dépositaire de ce qui était occulté jusque-là : que la concernant il existait un espace qu'il ne pouvait s'arroger. C'est dans ce moment où cet autre espace devenait concevable qu'elle nous a remis son grimoire pour que nous le conservions *au cas où il lui arriverait quelque chose*.

4.2.2.3 Espace du corps et espace psychique chez *la patiente à la part d'ombre*

a/ Tentative d'exploration d'un espace hors délire

Il était nié à notre patiente tout espace psychologique puisque même sa part d'ombre n'était accessible qu'à lui, son conjoint. Et même l'espace de notre consultation n'était pas sans risque d'être annexé comme contrefort au délire du conjoint. C'est vers une tentative d'exploration d'autres espaces topologiques qu'elle se tourne alors.

Avec le temps et les séances elle acquiert un peu de mobilité, ce qu'elle impose à son conjoint à l'aide de quelques mensonges. Elle voyage. Mais ses voyages sont autant l'occasion de frayeurs, d'angoisse que de bonnes expériences humaines. Et les retours sont fragiles. Elle prend des résolutions qu'elle ne tient pas. Au cours d'un voyage très éloigné, ma patiente lit l'étrange histoire de Peter Schlemihl de Chamisso⁴⁴⁸ mais dit ne rien comprendre à nos associations à ce propos sur la part d'ombre dont elle a été dépossédée. Il est vrai que le signifiant "part d'ombre" appartenait au discours délirant du conjoint, et il nous semblait précieux qu'elle puisse se l'approprier par une autre voie. C'était d'une certaine manière se réapproprier une représentation d'elle-même et de son intériorité dans la mesure où notre ombre nous représente. Cependant ce voyage, cette lecture, et peut-être nos associations qu'elle ne comprenait pas l'aidèrent à se déterminer, à se séparer "de corps" de son conjoint : elle va habiter ailleurs.

⁴⁴⁸ C'est un texte de Chamisso inspiré du Faust de Goethe où Peter S., un jeune homme sans le sou, cède son ombre au diable contre la bourse sans fond de Fortunatus. Chaque fois qu'il y plonge la main, il en sort quatre écus. Devenu extrêmement riche il doit fuir cependant la lumière du soleil qui révèle aux hommes son étrangeté : il n'a pas d'ombre, et en conséquence il perd toute vie sociale. Le diable lui propose de lui rendre son ombre contre son âme ce que Peter refuse. Alors avec des bottes magiques il acquiert le don d'ubiquité et il voyage, ce qui le sauve peut-être.

b/ Effet de dissociation du discours délirant sur la victime

Monsieur semble accepter mais, il cherche le contact, le dialogue, parfois pleure mais aussi lors de visites balance des chaises et menace au couteau... Elle décide de ne plus répondre à ses sollicitations.

A une séance elle décrit que son (ancien) conjoint lui a proposé un weekend en amoureux au téléphone, comme si de rien n'était. Elle disait à ce propos :

« Je me suis sentie en dehors de mon corps, je voyais mon corps lui répondre au téléphone que c'était d'accord, je lui ai dit oui, je me voyais lui dire oui, ce n'était pas moi, je me voyais de l'extérieur. »

Elle était dissociée. Elle a traversé plusieurs jours de grande angoisse, dans l'incapacité de travailler, avant de pouvoir se rassembler et lui dire non.

« Dire non », elle dût le faire de manière répétée, y compris aux demandes de mariage considérées comme acquises. L'absence d'effet de ses refus la replongeait dans de nouveaux épisodes de dissociations. Nous soulignons dans ces séquences la dissociation induite chez notre patiente – et sans doute s'y prêtait-elle – par le déni d'une part d'elle-même dans le discours délirant du conjoint. Ce qui était fragile en interne chez elle trouvait *dans la part d'ombre qui n'était accessible qu'à lui* une représentation dans la production délirante du conjoint, ce dont il faut apprécier les effets de bascule. Ce déni d'une part d'elle-même dans le discours délirant avait sur elle les effets d'une forclusion - autant rejet que non existence - ceci s'emboitant dans la captation par l'autre dans son discours de son espace interne fragilisé, espace dont elle se laissait facilement dépossédée. La dissociation vécue, de se voir en dehors d'elle dire oui, était à la mesure de l'emprise par le conjoint sur elle-même. Elle était aussi à la mesure du clivage des espaces qu'elle a régulièrement installé : espace partagé avec le délirant selon un certain mode de soumission, et espaces externes maintenus aux prix de mensonges et de non-dits à l'adresse du délirant.

Le risque pour notre pratique étant de nous voir rangé dans un espace clivé, clivé par les mensonges au conjoint ce qui n'est pas grave, clivé comme espace psychique pour notre patiente ce qui serait une impasse. Sauf que depuis cet espace de la consultation avec nous, elle parle de l'autre espace et de cette part d'elle-même qui s'y trouve en danger d'être déniée, dans une mise en regard dont nous verrons les qualités métonymiques.

c/ Sur la part d'ombre comme représentation de l'espace interne défaillant

Cette part d'elle-même a pu être réinvestie par le signifiant *part d'ombre* sur lequel elle se met enfin à associer. Durant les voyages lointains qui ont précédé la séparation, bien avant qu'il soit question de l'histoire de Peter Schlemihl de Chamisso qui avait vendu son ombre, et loin de l'emprise par le conjoint, elle photographiait son ombre partout où elle allait : « c'était pour être sûr que j'étais bien là, dit-elle, c'était une preuve. Cette semaine, je cherchais mon ombre dans la rue. »

Cette surprenante révélation de l'inscription photographique de son ombre était simultanément magique et inquiétante. Magique car étonnamment en écho à l'œuvre de Chamisso. Inquiétante car elle me rappelait le manège d'un jeune psychotique hospitalisé qui sautait physiquement le plus haut possible dans les couloirs pour "voir" la vérité. Qu'en est-il en effet de cette tentative de constituer dans une perception externe une représentation de ce qui manque à être habité en interne. Et cet espace interne, cette part d'ombre était chez notre patiente entachée par deux éléments de son histoire.

Elle souffrait dès son origine sur terre d'avoir été associée à une perte :

(.....
.....
.....

.....
.....
.....)

Par ailleurs, des éléments biographiques vinrent éclairer le contexte familial dans lequel elle avait grandi. (.....-

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....) Il lui restait l'image de ce père qui portait la part d'ombre de toute une généalogie et dont les maladresses alcoolisées étaient enveloppées d'un silence de bienséance par la noble famille de la mère. L'éducation des uns faisait le suaire des autres. Il a été possible à notre patiente après plusieurs années de travail de réinvestir une part d'elle-même y compris dans le registre pulsionnel.

(.....
.....

.....) Cela était fragile et il est demeuré énigmatique pour nous qu'elle ait pu rester sous l'emprise de son ex compagnon même bien après qu'elle soit allée habiter ailleurs et qu'elle ait mis en œuvre d'autres investissements. Aucune remarque de notre part sur ce fait n'a eu d'effet déterminant bien qu'elle soit convenue de notre étonnement qu'elle-même partageait. La brèche restait ouverte à l'*occupation* que nous avons pris garde de ne pas incarner nous-même par la moindre injonction, et nous n'étions pas assurés

qu'un scénario morbide ne se répète pas avec l'ex conjoint, ou avec un autre qui tenterait de s'emparer de cette part d'ombre ou de son espace interne.

d/ Sur la reconquête d'un espace non dissocié et identification du délire

Une dernière étape vint mettre notre patiente à l'épreuve quand elle fit une autre rencontre amoureuse. L'ex-conjoint avec qui elle gardait quelques liens lui adressa un message électronique (.....) qui ne laissait aucun doute sur son suicide imminent, en conséquence de quoi notre patiente prévint les secours. Les services d'urgences trouvèrent un homme calme occupé à ses affaires et étonné de leur présence. (.....) Dans les jours qui suivirent, l'ex-conjoint fit des incursions menaçantes dans le monde professionnel de notre patiente, dernier espace topologique et physique qu'elle avait jusque-là protégé.

Ces événements survinrent dans un moment de changements déterminants dans le psychisme de notre patiente, comme un dénouement. Il y avait une nouvelle relation amoureuse. Elle fit surtout le choix de parler à ses proches et à ses collègues de l'enfer qu'elle vivait depuis plusieurs années, mettant ainsi fin à un clivage qu'elle avait maintenu entre la scène domestique et le reste du monde. Nous étions jusque-là la seule personne à qui elle avait confié les deux versants de cette vie et de cette scène psychique clivées avec leurs juxtapositions improbables assorties de mensonges. Nous étions donc la seule personne à qui elle avait pu soumettre les effets de la confrontation des discours qu'elle pouvait tenir sur un versant et sur l'autre. D'un côté sous l'emprise harcelante de son conjoint, de l'autre dans l'espace propre qu'elle avait pu reconquérir en ne lui disant pas tout. Des

effets métonymiques pouvaient advenir. Il nous semble important de souligner comment la présence dans son discours avec nous de tous les éléments des différentes parties que l'on qualifie classiquement de clivées n'avait pas suffi pendant longtemps à ce qu'elle puisse se déterminer une fois seule. Comme si l'espace de notre consultation avait constitué une instance critique ou de synthèse qu'elle n'avait pas à disposition en interne à ce moment-là.⁴⁴⁹

Dans ce moment de reconquête qui s'accompagnait d'un nouvel état amoureux qu'elle acceptait de vivre, donc de changements de son organisation libidinale, lui revenaient alors des souvenirs de perceptions qu'elle avait eues de son ex-conjoint au moment de leur rencontre et qu'elle n'avait jamais critiquées : c'était resté dans l'impensable. Elle décrit maintenant un homme « habité », illuminé, qui disait avoir été envoyé sur terre pour subir la volonté des hommes, comme le christ l'avait été. Il tenait des discours sur la bassesse de l'humanité en se situant hors du lot, porté par son destin d'être un nouveau messie. Ainsi l'aspect délirant paraphrénique empreint de mysticisme ne faisait enfin plus de doute à ses yeux, tandis qu'elle réalisait que c'est par cette idéalisation folle qu'elle avait été conquise : « j'étais honorée d'avoir été choisie ».

e/ Désarrimage de l'espace interne et anesthésie comme effet des délirants partiels

Nous avons exploré là du côté de la victime comment quelque chose de constitutif d'une faille, espace peu accessible à la parole de la victime elle-même, fait le lit de ce qui s'y installe dans la relation au délirant qui s'en empare. A la contrainte par corps s'associe la dépossession de la langue propre du sujet jusqu'à l'inclusion de l'espace interne de la victime dans le

⁴⁴⁹ Nous reviendrons dans un chapitre sur la folie ordinaire sur le recours à une instance externe pour tenter de pallier à ce qui est défaillant ou anesthésié en interne.

discours délirant.⁴⁵⁰ Nous n'oublions pas que de tels scénarii ne sont pas la règle et que la réaction la plus habituelle au contact des délirants partiels est leur mise hors du clos dans un délai plus ou moins long comme nous l'avons décrit dans notre première vignette clinique. Ce qui ne résout en rien l'énigme d'un tel assujettissement dont nous voulons souligner la transgression topologique, telle que ce qui est peu accessible en interne par la victime est brandit en externe par le délirant.

Quelles hypothèses se présentent au rang de ce qui puisse rendre possible un phénomène d'inclusion d'une partie de l'espace interne d'une personne dans le discours d'un autre, voire dans le délire de l'autre et sous son emprise. Nous pouvons dans un premier temps explorer ce qui classiquement se présente comme montage psychique tel qu'une part de ce qui constitue l'histoire subjective de la personne n'est pas accessible à sa conscience.

L'histoire même de notre patiente situe ses origines dans une complexion symbolique telle qu'elle génère nous l'avons vu des trous dans la langue familiale qui n'avaient pas encore été mis à la question dans un quelconque travail psychologique quand la relation de couple s'est installée. Mais nous avons aussi relevé chez elle un grand nombre de phénomènes d'oubli et d'occultation par exemple sur ce dont elle avait été témoins de la violence de son père sur son frère, et sur le clivage des familles dont elle n'avait pas réalisé les causes et la portée. Elle n'avait pas par exemple reconnu l'ampleur de l'alcoolisme et de la violence ancienne de son père. Le retour de ces éléments dans le travail avec nous ne peuvent que confirmer l'effet de mécanismes de *refoulement* protégeant son psychisme de fantasmes

⁴⁵⁰ Ce montage se retrouve décrit par Serge André à propos des pédophiles : « Pour le névrosé, le fantasme est une activité solitaire, c'est la part de sa vie où il s'exile du lien social. A l'inverse, le pervers se sert du fantasme (sans même s'apercevoir qu'il s'agit d'un montage imaginaire) pour créer le lien social où sa singularité peut s'accomplir. Pour le pervers, le fantasme n'a de sens que s'il est énoncé ou agi de telle sorte qu'il parvienne à inclure un autre, consentant ou non, dans son scénario. » Ecole des sciences criminelles Léon CORNIL, Serge ANDRE, « La pédophilie, une perversion ? » in *La pédophilie, Approche pluridisciplinaire*, Bruxelles, Bruylant, 1998, p. 90.

insupportables tels que ce père violent aurait pu avoir battu sa mère et tué sa sœur, par exemple. C'est une première hypothèse.

Elle était de toute façon inscrite dans une part d'impensable au lieu de sa naissance, à l'endroit de son origine, ce qui introduit notre deuxième hypothèse : s'agissait-il chez elle des effets « d'un processus primordial d'exclusion d'un dedans primitif, qui n'est pas le dedans du corps, mais celui d'un premier corps de signifiant » comme l'énonce Lacan dans le séminaire III sur les psychoses en se référant à la *forclusion*. Ce que nous citons en introduction. Ceci qui signerait chez notre patiente un diagnostic de psychose ne se voit confirmé par aucune sémiologie délirante ou hallucinatoire autre que les quelques épisodes de dissociations induits par son conjoint, lucidement vécus, rapidement décrits, critiqués et travaillés. Ce qui n'obère pas l'idée d'une certaine fragilité chez elle de l'arrimage d'un dedans primitif à un premier corps de signifiants entachés ou assombris par l'histoire, rendu en tant que tels peu accessibles.

Notre troisième hypothèse, qui n'est pas exclusive des deux premières, serait que chez notre patiente ce premier corps de signifiant ait pu être atteint par le délire du conjoint, comme Kant a été déstabilisé par Swedenborg. C'est là une des épreuves à laquelle nous soumettent les délirants partiels de nous faire nous référer nécessairement à notre arrimage interne tel qu'il s'est constitué, dans sa possible fragilité, et avec de possibles vacillements qui doivent être considérés comme des alertes. Ce qui ne nous éclaire pas forcément sur ce à quoi il est fait atteinte.

Nous avons eu plusieurs patients qui sont venu consulter parce qu'ils étaient aux prises familialement ou professionnellement avec des personnes qui portaient atteinte à cet arrimage interne. Parfois ce n'est qu'accessoire dans le déroulement de la cure, mais cela peut être au cœur de la demande d'analyse. Deux ont témoigné d'histoires très proches de celle de cette

patiente-ci dans des demandes d'être écoutés qui faisaient suite à l'explosion tapageuse de l'insupportable après plusieurs années d'alliance aveugle⁴⁵¹. Chez d'autres, le motif de la consultation tenait d'abord à un état de malaise dépressif et à des craintes anxieuses imprécises dans leur cadre de travail ou familial, jusqu'à ce que se dégage ce qui avait jusque-là été exclu de toute perception consciente, donc de tout jugement sur ce qui est acceptable ou pas dans les relations avec leurs proches. Il ne serait pas précis de ne s'en tenir qu'à un mécanisme de refoulement qui inclurait nécessairement un jeu pulsionnel dont l'association à des représentations inacceptables signerait une mise à l'écart sous ce nom. Nous avons exclu avec réserve pour notre patiente, et nous le faisons sans réserve pour les deux autres situations, l'hypothèse chez eux d'une structure déterminée par des effets de forclusion.

Il nous paraît au contraire important d'interroger ces situations sous l'angle de ce qui les rendait illisibles à nos patients qui ont semblés être anesthésiés dans un premier temps parfois très long de leur relation. Nous présenterons plus loin des situations dites « de la vie ordinaire » dans lesquelles l'environnement professionnel souffre aveuglément plusieurs années des méfaits de personnes dont le délire à bas bruit ne s'éclaire que dans une crise relationnelle. Nous ne perdons pas de vue en cela l'objet de notre recherche à propos des délirants partiels avec leurs effets sur leur entourage, en soulignant les effets nosographiques qui en découlent. Ainsi l'apparition à l'âge mûr des délires chroniques tels que décrits par Magnan, Kraepelin, voire Lacan avec le cas Aimée, ne signe que l'aspect tardif de la décompensation sociale et relationnelle, et ne trompe pas sur la présence

⁴⁵¹ Deux autres de nos patientes ont ainsi décrit des débuts de vie de couple assez idylliques où les échecs des ambitions sociales de leur conjoint étaient banalisés dans des explications contextuelles. Comme ici ce sont des faits dans le registre psychopathique (coups, vols, mensonges, trafics, abus de confiance) qui ont pu disqualifier l'ambition des conjoints en mégalomanie. L'un d'eux sans aucune formation avait aveuglé son propre analyste au point de le convaincre de l'opportunité pour lui-même d'une carrière ... d'analyste. Le destin de ces conjoints a rejoint celui des délirants chroniques quand la justice et la psychiatrie ont relayé les proches dans l'endigement des effets du délire.

avant cela d'une certaine morbidité. Mais celle-ci est souvent peu accessible par l'anamnèse car dépourvue d'éléments sémiologiques attestables en raison du parcours de ces personnes en marge de toute consultation, mais aussi en raison de l'aveuglement lui-même, y compris des thérapeutes, générés par ces patients tel que nous le soutenons.

Nous serions ainsi tentés de retenir l'aveuglement lui-même des proches comme élément sémiologique, ce qui d'un strict point de vue méthodologique est en soit une gageure. Ce qui par ailleurs se révèle difficile à traiter dans une approche logique dans la mesure où l'on ne pourrait témoigner de ce que l'on n'a pas perçu. Il demeure qu'en ce qui concerne les proches quel que soit le lien, nous avons souligné ce qui avait été *exclu de toute perception consciente*, nous avons interrogé ces situations sous l'angle de ce qui les rendait *illisibles* à nos patients qui ont semblés être *anesthésiés* dans un premier temps parfois très long de leur relation.⁴⁵² Il est donc nécessaire d'explorer d'autres voies que celles de la psycho dynamique habituelle.

Quelles hypothèses donc se présentent au rang de ce qui puisse porter atteinte à notre arrimage interne, voire rendre possible un phénomène d'inclusion d'une partie de *l'espace interne* d'une personne dans le discours d'un autre, voire dans le délire de l'autre, d'une telle manière que cela passe dans un premier temps par une absence de révélation du phénomène. Nos références régulières à cette opposition interne-externe dont le sens même suppose une *limite* tranchée nous amène à orienter notre travail vers ce qui pourrait porter atteinte à cette limite-même dans l'organisation d'un psychisme relativement structuré. Si l'expérience de

⁴⁵² Nous pouvons ici évoquer de nouveau le cas de Daniel H. largement décrit par Joëlle OURY comme un aveuglement institutionnel. Ce paraphrène dont le délire était bien énoncé et dont l'internement avait été justifié par un acte - il avait posé une bombe au Sacré Cœur - a généré pendant plusieurs décennies une tolérance étonnante pour ses activités commerciales et d'investissement des lieux à l'abri de toute contrainte raisonnable qu'aurait pu imposer l'institution hospitalière qui semblait sidérée.

cette limite est acquise dans la genèse du psychisme humain, ce seraient les mécanismes de cette genèse que les délirants chroniques partiels remobiliseraient. Si cette limite nécessite pour se maintenir la structure même de ce que l'on pourrait appeler un psychisme sain, c'est sur cette structure même avec ses mécanismes de défense que les délirants chroniques partiels opèreraient. Or nous savons que cette structure est acquise dans le développement de l'individu dans un jeu relationnel précoce tel que l'autre externe y tient une fonction qui a des effets internes. Ce qui reste une voie de recherche aux limites du présent travail.

4.3 Hanna et l'érotisation de la limite

Il est tout à fait probable que l'expérience des coups qu'ont faite plusieurs de nos patientes avec leur conjoint mégalomane soit une certaine actualisation de la limite physique interne-externe, celle des zones érogènes, mais aussi celle que la loi interdit de transgresser ; celle dont la transgression compromet manifestement la vie, mais aussi la vie psychique, même si c'est moins manifeste. Il y a des limites moins tangibles, par exemple entre le vrai et le faux, dont le discernement passe par la perception de l'un, de l'autre, ou de plusieurs. Nous avons interrogé plus haut ce qui sépare le discours de notre cinéaste et celui de son fils quant aux extravagances de l'un ne répondent que les aléas de destinée de l'autre, avec pour tous deux de possibles invraisemblances. Il n'est pas sûr que la distinction en soit si aisée à la première lecture, à la première écoute, mais nous avons vu comment le fils y répond en imposant une « mise hors du clos », un hors champ du monde sensible, une coupure physique. Il n'est pas sans intérêt d'entendre comment se rejoignent dans des mouvements

extrêmes l'effraction du monde de l'autre avec des coups au risque de sa mort, et son exclusion hors du monde dans la coupure, sur un jeu de frontière.

Il existe par ailleurs des situations dans lesquelles des limites supportent des entorses plus ou moins dramatiques. Empiéter sur le territoire de l'autre peut être à l'origine d'une rencontre, d'une gêne comme d'une guerre. De même un retard peut s'effacer dans des excuses confuses comme il peut compromettre un destin. Il y a entre le simple retard et le "loupé", comme entre la tolérance et l'exclusion, un changement de registre logique qui n'est pas transition linéaire. Ce pourrait-être le passage linéaire du continu au discontinu s'il était possible en logique. Lacan et d'autres à sa suite ont utilisé des références à la topologie pour illustrer l'absence de solution de continuité entre deux formes non isomorphes comme le tore et la sphère. Nous aborderons plus loin comment la linguistique oppose signifiant et signifié dans une radicale hétérogénéité.

Sans doute la science et la littérature ont elles épuisé les figures de style propres à évoquer cet effet de seuil bien particulier qui n'est pas que géographique et qui serait le ressort du transfert : übertragung. Sans doute aussi la psychanalyse s'est-elle laissée égarer ou aveuglé quand ce point focal se trouve surinvesti, quand le matériel de la cure dépasse les limites de la sphère du dire pour s'installer à la frange de la réalité. Il nous semble important ici de proposer cette vignette clinique dans laquelle la question des limites temporo-spatiales sont le matériel même de ce qui cherche à se dire des limites de la raison.

4.3.1 Sur le transfert et le discontinu

a/ Hanna

Une femme d'une cinquantaine d'années que nous appellerons Hanna était venue sur recommandation d'une de nos collègues pour traiter son « délire ». Elle en parlait au début comme d'un objet isolable dont aucun praticien n'était venu à bout. Elle était hautement diplômée, mariée à un cadre supérieur, et mère de deux jeunes adultes qui faisaient leur chemin semblait-il sans trop de problèmes. Il est important de noter que l'apparence sociale de cette famille était assez flatteuse, et Hanna qui exerçait toujours avait particulièrement bien réussie sa carrière. Un événement actuel, (.....), avait hâté sa démarche vers un nouveau thérapeute qu'elle souhaitait psychanalyste. Nous avons aussi appris plus tard que son mari souhaitait le divorce tant elle était invivable. L'anamnèse était riche en éléments morbides, avec en particulier un épisode anorexique vers la fin de l'adolescence, un trauma crânien vers dix-huit ans qu'elle associe à des migraines toujours tenaces sans croire vraiment à une relation de cause à effet, et deux épisodes présentés comme délirants au début de l'âge adulte et qui avaient nécessité des hospitalisations.

Il a été difficile dans ce travail qui a duré un peu plus d'un an de différencier l'histoire de vie telle que les patients habituellement la rapporte, essentielle et parcellaire, d'avec l'histoire transférentielle. C'est en cela que cette histoire fût assez illisible et folle, si nous pouvons nous permettre d'utiliser ce terme si peu clinique. Mais peut-il y avoir des paroles hors de propos dans un espace dont la règle est de dire ce qui vient sans barrage ? Cette histoire transférentielle est à lire comme une histoire de harcèlement dont elle a de nombreux traits et où nous tiendrions la place du harcelé. Avec cette différence d'avec un harcèlement dans le monde du

travail qu'il n'y avait pas à priori d'enjeux. Le déroulement suit une progression qui va de l'alliance "anesthésiante" à l'envahissement.

b/ L'alliance.

Les premières séances furent "normales", si nous nous référons au cadre de notre clinique habituelle : quelqu'un vient nous parler, nous sommes étrangers à sa vie, les séances ont un début, une fin et se suivent avec les aléas habituels des agendas. Cette dame est au début très respectueuse, et donne aux séances une tonalité particulière du fait de son étonnante présence. Elle se présente professionnellement, familialement et en vient au premier temps rétrospectif de sa souffrance psychique. Son arrivée dans notre ville avait correspondu à la naissance de ses enfants, et à l'émergence d'une certaine violence conjugale. Violence verbale dont son mari lui imputait la responsabilité, et dont elle cherchait la cause, sans pouvoir s'y reconnaître impliquée. Plus de quinze ans d'orages incompréhensibles, sans cause dite et sans solution, dont mari et enfants tentaient de s'abstraire en grandissant et en s'éloignant. Assez vite, après la période des biberons et des couches, elle est allée consulter plusieurs confrères dont le dernier qui nous l'a adressée. Dix ans de consultations auprès de six à huit confrères dont elle parle sans aménité. C'est le début d'une chaîne associative dont nous étions le dernier maillon, dans laquelle de "psy en psy" se racontent des tentatives de réparation ou de retrouvaille de quelque chose, sans fixation claire à un objet ou une personne. Le mouvement est celui d'une quête déçue. Seule la dernière psychologue consultée est gratifiée d'une représentation idéale qui n'explique pas pourquoi elle l'avait quittée. Le discours est difficile à suivre car il est émaillé de citations, d'évocation de personnes célèbres, d'interjections en langue étrangères, d'allusions à ce que nous devrions savoir. Il nous est parfois nécessaire de lui demander des précisions, ce qui l'irrite un peu. La tonalité n'est pourtant pas maniaque,

juste un peu véhémente, et jusque-là toujours respectueuse.

L'histoire de vie s'énonce

(.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....). Elle

évoque une anorexie à l'adolescence comme un épisode auquel elle avait choisi de mettre fin ; de plus, son père ne se serait rendu compte de rien, dit-elle.

Le premier épisode délirant avec hospitalisation se déclare à l'université où elle aurait été séduite par un homme plus âgé. Elle l'évoque dès les premières séances et y revient presque à chaque fois. Elle parle de connivence intellectuelle et physique indéniable, de complétude, et de l'inquiétude de n'être à ce moment que dans le sensoriel. Cet homme-là dit-elle jouait avec les mots et tenait un double langage. Elle dira beaucoup plus tard « qu'il lui parlait dans sa tête ». Puis elle se retrouve seule : « J'ai eu l'impression d'une grande clarté, dans une phase de potentialités intellectuelles extraordinaire. Impression que c'était limpide. Cette personne a ouvert quelque chose il y a trente ans sans le refermer.»

Elle dit rencontrer de nouveau cet homme quelques années plus tard, homme qui la laisse de nouveau dans le délire après une brève aventure. C'est la deuxième hospitalisation.

La suite de ses préoccupations dans cette première période avec nous concernent maintenant les psychiatres et psychologues qui l'ont accompagnée. Un des premiers a été fréquenté pendant plusieurs années après le deuxième épisode délirant. Elle en dit du bien dans un premier

temps, sans qu'émerge le fond du travail, puis son discours devient critique sur l'environnement et l'organisation matérielle. Elle lui reproche d'avoir exercé dans le même cabinet que son épouse qu'elle croisait dans les couloirs, ce qui l'insupportait. Puis elle en vient à leur déménagement dans une maison, ce qui installait de fait une proximité entre le cabinet et la vie familiale. « Nous parlions de ses enfants...ça m'a donné l'idée d'avoir des enfants ... sans cela je n'aurais jamais eu d'enfant... je ne voulais pas avoir d'enfant ».

Quand je m'étonne de ce choix et lui propose d'en dire plus sur cet homme et ce travail, elle s'irrite. De même il est difficile de lier ce qui se dit d'une séance à l'autre : « Je ne retiens rien, d'ailleurs vous me le dites, ma tête se bloque avec des migraines qui durent des jours. »

Hanna en vient au deuxième praticien qu'elle a consulté après la naissance des enfants à l'arrivée dans notre ville. Elle s'y tient trois ans et là encore nous ne savons rien sur le fond du travail sur ce temps relativement long. Elle critique des aspects matériels et visibles, se moque de son habillement et de son physique. Puis elle lui impute la colère et la violence qui sourd chez elle : « Il a détruit l'harmonie avec moi-même.» Puis : « Ce monsieur a laissé sortir quelque chose qui devait être contrôlé. » ce qui évoque l'amant de l'époque des délires, amant qui lui parlait dans sa tête, ce qu'elle s'était mise à écrire. Enfin elle décrit la séduction naturelle qu'elle avait jeune femme. Elle souhaite se retrouver comme avant le délire dans son intégrité. « On m'a blessé du côté gauche, j'ai perdu l'oreille du côté gauche. Au moment du délire, impression de reconnecter quelque-chose avec le côté gauche de mon cerveau. J'ai la tête qui penche à gauche. » Puis elle commente sa difficulté à lier texte et image dans sa tête. « Je suis une femme qui sort d'un œil, dans le regard de l'autre, mes migraines sont derrière l'œil gauche.» L'évocation du deuxième épisode délirant est parfois associée à plusieurs hommes, tous présentés comme des

intellectuels de haut rang. « J'avais choisi monsieur P pour servir d'ouvre-boite. Il avait besoin de passer par l'intelligence, mais dans mon corps, j'étais quelqu'un de mort : c'était entre deux portes ».

c/ Au seuil du délire

Arrive un événement qui serait anodin pour la plupart mais qui opéra une bascule dans le mode de relation qu'Hanna avait avec nous. Elle dû attendre quelques minutes à la porte de notre immeuble et entra à l'aide d'un membre de notre famille qui arrivait pour rejoindre l'étage. Nous l'avons trouvée dans le hall, hagarde et coléreuse. Elle soutenait qu'elle avait dû attendre vingt minutes et que la sonnette ne marchait pas, ce qui était faux. La séance fût houleuse et Hanna ne pouvait se ranger dans des positions raisonnables relativement à l'exactitude des faits. Elle ne supportait pas de réaliser que nous avions une famille, et l'événement lui rappelait le psychiatre qui lui parlait de ses enfants. Elle était cinglante, irrespectueuse, méprisante. D'autres reproches vinrent s'associer à cette colère, en particulier parce que nous avions pris des vacances ce qui interrompait le rythme des séances. D'une certaine manière, le "charme" était rompu, après douze semaines de travail. Nous avons nous-même été interloqués au point de ne plus nous souvenir de nos propres paroles dans le hall.

Hanna nous adressa un mail⁴⁵³, après plusieurs autres qui ne seraient pas arrivés « et qui seraient restés à la porte ». (.....). Un certain état psychique était revenu depuis quelques mois semblable à ses états délirants antérieurs. Etat qu'elle aurait voulu revivre de manière non solitaire, ce pourquoi elle aurait demandé un nom de praticien à sa précédente psychologue. (.....) (.....) Elle parle d'une sorte d'extase où *quelqu'un lui parlait*

⁴⁵³ Mail dont l'adresse avait été glanée sur internet hors de notre consentement..

mais elle ne sait pas qui. Elle reviendra à cela régulièrement en séance en y associant ses maux de tête. Mais vraisemblablement nous ne comprenions pas selon elle ce que représente un délire, en conséquence de quoi elle est passée à côté de cette résurgence avec nous. Nous avons donc, toujours selon elle, interrompu un processus onirique par notre envahissement de son imaginaire, nous avons percé une bulle, et ce qui devait émerger était maintenant dissout.

Nous précisons au lecteur que nous n'avions rien fait ou dit qui aurait été précisément à l'origine de cette crise. Notre patiente avait dû vivre un moment de sidération à notre porte sans sonner ni partir, jusqu'à ce qu'un de nos proche entre dans l'immeuble. De même que les persécutés de Legrand du Saulle cherchent une cause externe à leur malaise indéfinissable, dans une inversion remarquable nous devenions la cause du malaise qui l'avait conduite chez nous.

Elle revient à cette scène quelques semaines plus tard disant qu'elle voulait être dedans et dehors, devant et derrière la porte, mais qu'elle voulait surtout « sortir ce monde-là » du délire et le mettre dans les mots, comme dans un vase. Elle n'a jamais admis que la sonnette fonctionnait, cette sonnette qui sans doute scandait le discontinu du transfert en en délimitant l'espace.

4.3.2 Sur la frontière comme espace transférentiel

a/ Une frontière qui serait un monde en soi

Dans les mois qui suivirent, Hanna a exploré tout ce qui pouvait faire limite et rupture dans le "contrat" qui organise les séances, dans ce qui fait qu'un travail est possible dans ce cadre libéral. Un nombre important de mails venait encombrer l'espace entre deux séances, certains arrogants et chargés de défiances, d'autres promouvaient un idéal culturel qui nous était

inaccessible à ses yeux. Les débuts de séances avaient fait l'objet d'une demande particulière. Elle aurait souhaité s'installer dans la salle d'attente longtemps avant l'heure ce que nous lui avons refusé ; elle venait pourtant très en avance. Les fins de séances devinrent des moments compliqués. La prise de rendez-vous était l'objet de négociations et de caprices de sa part, tandis qu'elle réclamait plus de séances. Si quelqu'un était déjà dans la salle d'attente, elle parlait fort et faisait durer sous divers prétextes. Le paiement était souvent un moment délicat. Elle a occupé une fois la fin de la séance à remplir un chèque et à compliquer l'instant de ses divers manèges pour finalement partir sans laisser le paiement alors que nous étions nous-même étourdis, préoccupés du bruit qu'elle faisait et de l'heure. Quand nous lui en avons fait la remarque plus tard, elle a exigé que nous lui montrions nos relevés de compte et nos références bancaires pour demander elle-même à notre banque s'il y avait trace de son chèque : choses que nous lui avons refusées. A cette époque, Hanna nous a particulièrement inquiétés par un mail dans lequel elle évoquait son suicide. Nous l'avons adressé alors à un collègue psychiatre en pensant qu'elle aurait eu bénéfice à avoir une aide médicamenteuse, ce à quoi elle s'est toujours refusée. Nous lui avons souligné comment elle s'en prenait de multiples manières aux limites de ce qui constituait le cadre nécessaire de notre travail : l'espace, le temps, la sonnette comme signal de l'entrée dans notre endroit, le paiement signant la fin des séances, le silence entre les séances, autant d'éléments qui habituellement circonscrivent un espace sans le constituer, mais qui ici tentaient de constituer eux-mêmes un espace. Nous avons émis des doutes quant à l'opportunité de poursuivre si elle n'entendait pas nos commentaires. Sa réaction fût un temps de jouer à la bonne patiente, ce qu'elle nous faisait remarquer avec impertinence.

b/ Tentative d'inclusion de notre espace interne dans le délire

Nous étions donc convenus d'un mode de travail qui supposait qu'elle s'entienne au minimum des règles fonctionnelles qui encadrent l'espace où puisse s'éprouver la règle fondamentale au moins dans ses rudiments qui est de dire et surtout de ne pas agir, ce qui est aussi en soi une limite. Dès lors le discours d'Hanna fût tenu par deux focales ou deux plans indépendants l'un de l'autre.

1/ Nous n'étions plus apparemment sur le fil de ce qui établissait une limite temporo-spatiale entre le dedans et le dehors de la consultation, mais elle éplucha le dedans de ce qui constituait l'espace et le décor de notre cabinet avec ce que nous y laissons de trace personnelle. L'arrangement en était critiqué, de même que notre incapacité à réparer notre sonnette (qui fonctionnait). Nous étions aussi forcément indignes d'exercer car manifestement nous n'avions pas lu "tout Freud". Il y avait comme un défi à notre aptitude de praticien, à notre aptitude à la "réparer" elle-même peut-être, mais elle s'en prenait aussi à notre personne, à notre aptitude à élever nos enfants. Elle avait obtenu des informations sur nos origines et notre famille, et disait scruter malgré elle notre maison depuis la fenêtre de son bureau. Il était sans effet de la renvoyer à elle-même et cela générait de renforcer sa rage projective. A nos interventions, elle répondait souvent qu'elle ne comprenait pas le second degré ou le sens figuré.

2/ Sur l'autre focale, entre ses piques et ses diverses impudences, Hanna évoquait un aréopage de personnages qui avaient constitué sa vie. C'était descriptif et manichéen : certains personnages étaient de haute lignée intellectuelle ou artistique, ascendants, mais parfois amants ou amis d'avant son mariage, interlocuteurs dans sa vie professionnelle ; d'autres étaient de grands criminels passés aux assises et ayant fait de la prison ; d'autres enfin étaient des justiciers sauveurs engagés dans des organisations internationales de type ONG. Chacun représentait pour elle une origine,

une étape, certains avaient influé son destin professionnel, tous étaient décrits dans leur destiné, dans leur charisme et dans leurs excès à l'aune du grandiose et de l'indiscutable pour avoir tenu dans sa vie une place à chaque fois centrale. Seuls les défunts non connus de leur vivant échappaient à cette annexion systématique mais faisaient l'objet de recherches dans les archives nationales. Cela donnait à sa vie la couleur d'une épopée dont elle aurait été la victime, l'héroïne et la conscience, conscience de ces gens dont elle ne comprenait pas les paroles disait-elle, et qui avaient pu lui dire qu'elle était une abstraction.

Ce discours aurait pu envahir tout l'espace des séances des mois durant si nous nous étions tût et si nous avions banalisé ses incartades envahissantes, et surtout si nous n'avions pas résisté à un certain non-sens de ce discours dont nous devons être témoins sans droit de réponse : « Laissez-moi faire une plongée dans quelque chose qui n'est pas le réel. Vous m'avez réveillée dans mon délire, c'est extrêmement dangereux. » Au-delà de l'envahissement de notre messagerie, de notre salle d'attente et de notre vie privée, ce discours envahissait notre psyché au point que nous appréhendions nous-même les séances. Nous étions nous-même pris dans une certaine étrangeté à l'entendre parler de sa vie et de son histoire avec les mêmes repères géographiques et les mêmes prénoms que dans notre histoire familiale à nous même, ce qui restera un mystère.

c/ Un espace interne incertain

Quand elle évoque nos interventions, elle parle d'un mur d'incompréhension de quelqu'un qui la considère comme méprisable. « Donnez-moi la possibilité d'être moi. Mon délire, c'est ce que je vois dans cette vase, souvenir d'un bébé. Je ne peux pénétrer avec vous dans ce truc qui fait sens, sinon je vais être infectée. Le délirant, surtout ne le secouez pas. Je suis toujours en décalage par rapport à moi, j'écoute ce que

je dis en permanence. Mon délire ne passe pas par les mots. Ici ce n'est pas moi, donc ce n'est pas la peine de m'agresser. Ici ce n'est pas moi qui parle. »

Hanna rapporta quelques bribes de rêves et un rêve plus fourni. Elle y tuait un de ses grands pères, (.....). Le rêve était alors habité par la peur d'être démasquée d'avoir fait cela. Nous avons considéré l'irruption de la culpabilité dans ce rêve comme un possible progrès dans la reconnaissance d'une partie d'elle qui puisse la vivre, mais aucune association de sa part ne pouvait s'articuler à ce rêve malgré nos sollicitations. Le rêve était contemporain de l'épisode du chèque rempli et non remis, dont nous lui avons décrit l'épisode dans le détail à la séance suivante, sans en faire une histoire d'argent. Elle esquivait en disant qu'elle n'avait aucune chronologie, qu'elle était incapable de synthèse. Elle était très troublée par l'idée que nous puissions avoir raison, mais ne se reconnaissait pas dans les faits. Il nous est arrivé de relever des illogismes manifestes dans ses propos, à propos des horaires de rendez-vous, ce qui la laissait sans voix. De même elle réagissait comme à une alerte aux associations que nous pouvions lui proposer pour lui indiquer un cheminement de pensée possible, ce que nous avons fait à propos du rêve du grand-père. Elle disait clairement « Je sais, j'empêche de penser, je vous empêche de penser. » Dans le même temps, Hanna se désolait de ne pouvoir associer le corps et la tête, ce dont elle a pris la mesure lors de la rencontre qui a initié son premier délire : « ça a posé le problème de façon claire, même si je suis intellectuellement valable, je ne suis pas construite, je suis dans l'abstraction. »

d/ Défaut de perspective interne-externe

Nous employons le terme *perspective* très précisément parce qu'il implique l'effet d'une perception simultanée de plusieurs plans, par un même sujet,

là où Hanna se contentait le plus souvent de juxtapositions ou d'alternance. Nous décrivons la faillite métonymique de ces processus.

Suite au rêve de grand père – l'un des siens avait une histoire très chargée - arrivèrent quelques autres rêves dont un dans lequel il était question de nourrir : nourrir un animal, un chat, un chien, un bébé. La thématique orale avait été complètement absente du discours d'Hanna hormis l'évocation de son anorexie présentée comme une anecdote. Mais le rêve ne s'associe à rien dans son discours.

Si elle parlait souvent de sa mère, c'était par le rejet ou l'absence, femme dont l'histoire est toujours restée incertaine car elle aurait été la fille d'un criminel. La vie familiale évoque un désert affectif dans lequel les enfants s'élèvent entre eux. (.....)
(.....). La question de la séduction revient en masse à cette période. Celle des amants dont certains auraient abusés de leur autorité sur elle, jusqu'au délire. Celle qu'elle exerçait naturellement quand elle était jeune. Celle qu'elle a exercé sur certains de ses thérapeutes : « Mr X a été héroïque d'avoir résisté. » C'était celui consulté après le deuxième épisode délirant et qui parlait de ses enfants.

Dans ses associations, la séduction côtoie la violence, violence de cette mère que rien ne touchait, pas même les décès de ses proches ; et la violence qu'elle nous adresse que nous refusons de trop supporter, et dont nous refusons d'en être reconnu l'auteur. Aucune passerelle ne permet de relier l'évocation d'une violence à l'autre, celle qu'elle dit avoir vécu et celle qu'elle m'adresse, celle qu'elle m'adresse et celle qu'elle m'impute. Il n'y a pas de mise en équivalence, de contiguïté qui aurait pu faire sens.

Viennent quelques messages sur la place importante que nous tenons, avec une tonalité amoureuse que nous avons souhaité entendre dans une dimension enfin œdipienne. Cette haute intellectuelle nous avait amené par exemple un dessin agrémenté d'un poème dans un graphisme digne du

cadeau de fête des pères d'une enfant de dix ans. Ceci semblait proche de la névrotisation d'une problématique dans laquelle Hanna aurait pu assumer une place subjective. Mais les atteintes au cadre et le harcèlement personnel redoublèrent. À propos de ce cadre justement, elle se plaignait de ne pouvoir parler d'elle dans cet espace où tout lui rappelait notre personne. Il lui est arrivé de nous faire part de sa souffrance et de son désappointement, dans des moments qui semblaient faire parenthèse dans le flot de parole. Lors d'un de ces instants, comme dans un moment d'arrêt, elle nous a demandé ce que nous attendions d'elle dans le cadre des séances : malgré l'émergence d'un possible éprouvé de culpabilité chez Hanna dans le rêve, et malgré les quelques émanations subjectives, primait définitivement que toute volition et toute intention lui était extérieure.

Hanna est partie en nous laissant un mot où elle parlait de cheminement, d'essai de petit espace commun avec nous, mais aussi d'une ligne brisée car nous n'arrivions pas à nous comprendre... Nous devons ici souligner l'énergie qui nous a été nécessaire pour préserver notre arrimage interne et pour l'écouter sans déroger de notre place. Mais nous ne pouvons affirmer avoir favorisé chez elle l'amorce d'une intériorisation.

4.3.3 Nosographie et sémiologie à propos d'Hanna

Les éléments d'anamnèse situent la première hospitalisation autour des vingt ans de la patiente. C'est à partir de la deuxième neuf ans plus tard que commence le périple de consultations de thérapeutes, qui en gros coïncide avec le mariage et fait suite au périple amoureux.

Le discours tenu sur les thérapeutes a la même teneur que celui qu'elle tient à propos des amants et de certains interlocuteurs professionnels : ce sont des histoires de séduction et d'abandon, parfois de rejet. Tous sont idéalisés dans des présentations emphatiques, même dans l'ampleur de leurs

attitudes négatives telles qu'une rupture, un refus ou un cadrage faisait d'elle quelqu'un de méprisable à qui l'on n'accordait pas le respect auquel tout être humain a droit.

Hanna nous avait fait de sa dernière thérapeute un tableau dithyrambique dans lequel le choix du décor de son cabinet rivalisait avec le raffinement de l'humanisme de cette personne. Mais nous avons su indirectement par celle-ci⁴⁵⁴ qu'Hanna avait été tellement difficile qu'elle l'avait fermement réorientée ailleurs. Hanna a elle-même admis avant de nous quitter que les choses s'étaient très mal passées avec son premier thérapeute, l'homme aux enfants. L'un des psychiatres consultés avant nous l'avait mise dehors avec le "diagnostic" de manipulatrice. Ce bref rappel pour situer sur trente ans une succession d'épisodes relationnels très investis, voire érotisés, qui se sont pour la plupart terminés par des « mises hors du clos » plus ou moins vertes par certains de ses interlocuteurs. Épisodes présentés sans aucune élaboration d'après coup.

Cependant ces histoires sont présentées de manières confabulantes, mêlées à de faux souvenirs ou à des présentations mensongères, parfois à des confusions de personnes. La série associative des thérapeutes se juxtapose aux séries associatives des personnages de ses histoires. Les personnages évoqués semblent pouvoir avoir été réels, seule leur présentation est excessive dans le romanesque, et peut-être dans la quantité. S'il n'y a pas de Roi de Prusse ni d'influence des Esprits, l'histoire familiale est associée à des faits divers qui seraient très anciens, et les souvenirs les plus lointains sont présentés avec conviction, et avec une richesse de détails qui leur donne un parfum d'actualité étrange, comme si nous étions un interlocuteur au même rang que tous ces personnages du siècle dernier. A certains moments l'extravagance affleure dans la mission qu'elle aurait à sauver sa

⁴⁵⁴ Information reçue au hasard de groupes de travail. Hanna avait épuisé plusieurs thérapeutes qui parfois en parlaient.

famille. Certains de ses souvenirs semblent inspirés ou contaminés par notre propre histoire. Cette brillante production contraste avec la pauvreté de l'évocation de sa vie actuelle dont elle ne parle pas volontiers. Elle est brillante, cultivée, crédible, et exerce sa profession selon elle de manière satisfaisante.

Nous n'avons pas d'information cliniques sur les épisodes ayant nécessité des hospitalisations sinon ce qu'elle en dit. Elle décrits des états de sensation de complétude interne associés à une certaine prostration, cependant qu'elle se souvient bien des hôpitaux et des conditions d'accueil désagréables. Il n'y a pas eu de violence mais elle a été internée par ses proches sans l'avoir demandé. Elle se présente régulièrement comme délirante et évoque les voix qui parlaient dans sa tête, sans qu'elle précise si elles existent encore. Cependant les migraines qui viennent de derrière l'œil gauche sont souvent associées aux voix et existent de longue date ; nous ne saurions les retenir clairement comme éléments hypochondriaques sinon au sens des auteurs du XIX^{ème} et comme aveu à demi-mot d'hallucinations auditives encore d'actualité. Hanna fait état de journées de prostration. Il n'y a pas de troubles cénesthésiques attestés. Les éléments qui signeraient un « trouble interne » se manifestent par l'incapacité attestée de comprendre certaines choses et le second degré, par l'incapacité de lier texte et image, par l'atteinte de certaines facultés de synthèse quand elles sont sollicitées : « ma tête se bloque ». Il y a aussi notion d'auto-observation. L'idée de préjudice est manifeste et récurrente, préjudice imputé à l'homme qui l'a séduite, à plusieurs thérapeutes dont nous même qui aurions « ouvert quelque-chose sans le refermer » ; le préjudice n'est pas matériel mais suppose une perte interne, et/ou le risque d'être infectée psychiquement ; les épisodes et les « auteurs » incriminés correspondent à plus de trente ans de sa vie ce qui signe le caractère chronique du délire. Une note de persécution apparaît en réactions à nos interventions qui

feraient d'elle quelqu'un de méprisable, ce qui peut alimenter sa colère pendant toute une séance. Nous avons souligné en contrepartie ses aptitudes à être persécutrice et manipulatrice.

4.3.4 Hypothèses nosologiques en faveur d'une paraphrénie confabulante

Le statut social réel, la stabilité professionnelle attestée et les capacités intellectuelles et verbales élevées de cette patiente brouillent la lecture de sa pathologie. Les six premières semaines avec nous ne laissaient pas entrevoir la dimension délirante derrière le masque littéraire assez inspiré qui a pu nous anesthésier. L'aspect manipulateur ne suffit pas à ne retenir qu'une personnalité perverse. L'exaltation possible, l'érotisation des liens et les troubles migraineux évoquent un tableau hystérique qui s'efface devant le caractère chronique d'un délire à thème de persécution et de préjudice assorti d'épisodes d'hallucinations auditives. L'humeur plus virulente qu'hypomane, les thèmes de persécution et de préjudice laisseraient penser à une paranoïa cependant que le délire est peu construit même s'il est riche en ramifications confabulantes.

Kraepelin distingue la paraphrénie confabulante de la forme expansive dont elle est proche par le rôle prédominant que joue la *falsification de souvenirs* sur un fond de persécution et d'exaltation : « toutes ces expériences sont racontées avec une très exacte description des détails comme si c'était des événements tout récents. »⁴⁵⁵ « Le contenu des souvenirs falsifiés ne se limite en aucune façon aux seules idées de persécution et de grandeur ; il est souvent lié soit à des expériences personnelles bien antérieures, soit à des événements actuels. »⁴⁵⁶ Et

⁴⁵⁵ KRAEPELIN Emil, *Les paraphrénies par Emil KRAEPELIN*, *Analytica* N° 19, Paris, Navarin, p. 49

⁴⁵⁶ Ibidem p. 51

Kraepelin souligne comment ce contenu peut être très propice à convaincre : un patient qui disait avoir vu son père et sa fiancée dans un asile rapportait qu' « à l'époque on lui raconta des histoires touchantes sur les tristes malheurs de son vrai père et sur les crimes abominables de son père adoptifs. Une patiente racontait avec la certitude la plus absolue un grand nombre de faits qui incriminaient le supérieur de son mari de la façon la plus grave, et que le mari lui-même croyait aveuglément. Mais ensuite elle raconta les aventures les plus extraordinaires (...) avec le prince Eulenberg... »⁴⁵⁷ Ainsi la confabulation sur le mode de la falsification de souvenir peut jouxter l'extravagance sans jamais aller jusqu'à l'incohérence changeante des paraphrénies fantastiques. Notre patiente avait parfois des raisonnements peu logiques mais ses évocations n'étaient jamais incohérentes ni complètement incroyables. L'extravagance se situait surtout dans le grossissement flatteur et pathétique des situations. Kraepelin précise que « très souvent les souvenirs falsifiés sont aussi liés au cadre du moment (...) ils (les patients) connaissent le médecin... »⁴⁵⁸ Ainsi ma patiente intégrait ma famille à ses associations, avec ce qu'elle croyait en savoir en me prenant à témoins. Enfin Kraepelin décrit qu'au-delà des plaintes pour calomnies et injures, « certains patients entendent aussi des voix, des murmures très bas, quelqu'un leur parle à l'oreille et dit ce qu'ils voulaient dire eux-mêmes. »⁴⁵⁹ « Je ne sais pas qui parle » disait Hanna à certain moment en parlant des voix qu'elle avait entendues. Si certains éléments dont la note hystérique et l'érotisation nous rapprochent de la paraphrénie expansive, nous retenons donc pour Hanna ce cadre de la paraphrénie confabulante, que Kraepelin maintenait en marge des schizophrénies paranoïdes sur des critères d'évolution ici non démentiels.

⁴⁵⁷ Ibidem p. 51

⁴⁵⁸ Ibidem p. 51

⁴⁵⁹ Ibidem p. 48

4.3.5 Lecture topologique de l'histoire transférentielle d'Hanna

L'histoire d'Hanna est emblématique en ce qu'elle réussit à soutenir une vie sociale qui semble relativement à l'abri de sa pathologie. Elle aurait même selon elle des appréciations élogieuses de sa hiérarchie. En termes d'espace-temps, il y aurait des circonstances déclenchantes de ses états psychiques particuliers qui correspondent à certains types d'investissements relationnels. Le premier délire est initié par la première relation sexuelle ; les épisodes thérapeutiques sont une succession de crises transférentielles qui génèrent plus ou moins de rejet et de « mise hors du clos » de la part des thérapeutes successifs, tentation à laquelle nous n'avons pas échappé. Une réflexion est donc possible avec les repères que nous avons travaillés plus haut à propos de notre patiente à la part d'ombre, entre espace du corps et espace psychique. Avec Hanna, ce n'est pas la surface du corps qui fait limite topologique à un possible espace interne ; la porte de notre cabinet qui fut l'objet d'une halte prend l'importance d'un portique ou d'un seuil de temple devant le saint-des-saints, et la surface surinvestie du discours voile le sens du discours lui-même. Ainsi ce qui se présente est plus complexe que la bipolarité inclusion exclusion, interne-externe, et se présente pour Hanna dans le transfert comme l'investissement nécessaire de la limite elle-même qui ainsi prendrait de l'épaisseur.

Pendant la période que nous avons appelé l'alliance, nous sommes traités par Hanna comme un interlocuteur de choix. Elle ne doute pas que nous soyons acquis à sa cause sans réserve, touché par sa souffrance et convaincu par ses dires. Nous sommes de son parti et elle pense être en terrain conquis. Notre cabinet est annexé à son espace comme le « pseudopode d'un protoplasme » selon l'expression de Freud, sans distinction de nature, et sans que le rituel de la sonnette et de la porte n'ai d'autre vertu que fonctionnelle. Nous sommes associés à une représentation

idéale portée par quelques humains, nous sommes englobés dans son espace psychique, nous dirions sans partage ; nous sommes inclus dans un espace qui aurait pu devenir symbiotique et qui se dévoilera délirant.

L'épisode où elle reste à la porte fonctionne comme un séisme symbolique, ou, comme elle le dit elle-même, comme le réveil d'un état onirique. Ce qu'il y a de l'autre côté de la porte devient étranger et hostile. C'est un espace que nous occupons et la présence à l'entrée d'un membre de notre famille fait de nous un être de chair. A partir de là nos paroles ont été contestées et parfois condamnées. Nous étions reconnus dans la colère comme un être avec une vie psychique autonome dont les mouvements de pensée ne sont pas prévisibles. La sonnette « qui ne fonctionne pas » et « que nous ne sommes pas capable de réparer » devint alors le symbole de l'enjeu transférentiel qui constituait sa demande. Elle aurait voulu que nous respections, voire que nous partagions cet état onirique, cet espace qu'elle agrémentait d'emphases littéraires ; et d'autre part que nous l'aidions de notre place d'analyste à se réparer et à contenir sa violence, en écoutant ce qu'elle disait que personne n'entendait, sans pour autant qu'elle puisse entendre ce que nous lui disions. Elle voulait que nous soyons dans son délire et en dehors, comme elle voulait « être dedans et dehors, devant et derrière la porte ». C'est cet entre-deux qui allait être investi de manière particulière.

La suite se joue donc sur la surface ou à l'interface que la sonnette et la porte avaient révélée comme une limite ou une frontière, un portique instituant habituellement une différence entre un dedans et un dehors, un avant et un après. Elle vient mais commente l'heure des rendez-vous, les murs et leur décoration, les mots eux-mêmes, avec les écarts qui pouvaient peut-être donner de l'épaisseur à cette frontière si énigmatique pour elle : présente un peu avant, avec un mail un peu après, payant sans payer, avec

des tentatives répétées de déplacer la ligne jusqu'à notre banque ou notre famille. Elle est aussi à la surface de la langue, à la surface des mots que nous prononçons ; elle commente, discute, nous fait la grammaire comme on fait la morale, répond à côté et encore à côté, constituant des entours à ce qu'elle semblait ne pas entendre. Nos paroles ne sont pas reçues mais rebondissent sans être intégrées. C'est en fait cet endroit où elle nous invite à ferrailler, cet entre-deux qui restera sans réelle épaisseur, qui semble pour elle le plus important et le plus énigmatique : elle regrettera l'échec de ce petit espace commun. Hanna aurait pu partir assez rapidement dès qu'elle a manifesté que le cadre ne lui convenait pas, de même qu'elle aurait pu admettre l'environnement matériel et le minimum de règle que nous lui demandions de respecter. Malgré ses déclarations répétées de fin de cure parce qu'elle se sentait bafouée et méprisée, et malgré nos rappels au cadre, elle revient là investir cette ligne ou cette surface sur laquelle se projettent indifféremment perceptions, souvenir, convictions et peut-être fantasmes. Ainsi son discours est un assemblage dont l'aspect disparate s'efface dans la virtuosité du collage. C'est cette forme de délire qui mérite d'être appelé confabulant, dont nous soulignons qu'il est consubstantiel de la surface projective qui le supporte.

Toute approche de pensée dialectique que nous lui proposons se heurte à sa tête qui se bloque. « J'empêche de penser » dit-elle. Les interprétations sont ainsi sans effet, et il n'y a apparemment pas d'au-delà à l'immédiateté du dire, même si la production verbale est flatteuse. Si des motions projectives sont bien là au sens où la tradition clinique nous l'enseigne, elles sont agencées avec le reste sur cette surface de peu d'épaisseur, dans une surexposition qui escamote tout espace sombre. Hanna ne laisse rien dans le non connu (Nous devons à ses yeux avoir lu tout Freud). Tout est visible et doit l'être sur cette surface dont elle nous impose agressivement l'évidence, se moquant de ce que nous devrions savoir. Ainsi il n'y a pas de

place pour le moins connu ou le méconnu, qui comme figures de l'inconscient sont escamotés. Il n'y a pas chez elle d'Autre absolu au-delà du connu qui pourrait répondre de ce qu'elle nous adresse.

4.3.6 Une limite sans « au-delà » comme élément sémiologique

Avec cet outil topologique qui formalise une ligne qui délimiterait des espaces, nous forgeons un mode de lecture des organisations délirantes. Avec Hanna cette frontière est d'abord absente, ou projetée à l'infini de son monde totalisant qui nous inclut. Elle est évoquée comme une bulle qui aurait protégé un espace onirique auquel nous aurions porté atteinte. Puis cette frontière s'impose à l'endroit de notre porte pour être surinvestie comme une zone érogène, avec ses entours (locaux, famille, banque) dont l'exploration aux méthodes manipulatrices constitue l'essentiel du discours. Discours qu'elle nous adresse comme une construction picturale qui intègre l'idée de préjudice. Simultanément l'idée d'une ligne de partage morale et esthétique nous isole de ses espaces culturels idéaux, de ces êtres exceptionnels qu'elle a rencontrés, de ces thérapeutes géniaux dont nous ne percevons jamais l'essence, et qui n'existent comme tels que dans son discours.

Nous insistons sur cette prégnance dans les phénomènes délirants de la mise en scène dans le réel de cette thématique de la frontière, de ce qui sépare, de ce qui cache, de ce qui permettrait un au-delà, limite sans cesse niée, imaginée, déplacée ou grossie, coupure fétichisée qui échoue sans cesse à révéler du sens. Nous avons relevé avec Legrand du Saulle les aménagements topologiques générés par le délire et occasionnant voyages et déménagements. Rappelons de même chez les persécutés la présence des voyous derrière la porte que le délirant ne va pas ouvrir. Nous pourrions souhaiter distinguer les frontières de ce qu'elles séparent, la porte de ce

qu'elle cache, la limite de ce qu'elle isole. Nous pouvons seulement à ce stade entendre la prégnance de ces divers avatars de coupures topologiques, qui sont récurrentes dans la sémiologie des délires chroniques, comme autant de tentatives de symbolisation inaboutie. Il n'y a pas d' « autre scène » et, comme à la marelle, ciel est toujours écrit sur la terre.

4.4 Déraison et absence de « l'autre scène »

Cette formule de « l'autre scène », que Freud emploie pour indiquer la scène du rêve d'où Lacan perçoit l'inconscient par son retour⁴⁶⁰, peut ici interroger la scénographie des séances. Une patiente tout à fait hors champ de notre étude avait ponctué son passage de la salle d'attente à notre bureau par un « j'entre en scène » amusé ; il est vrai que ce parcours s'agrémentait de l'ouverture d'un rideau, mais ce qu'elle pointait là donnait à sa parole la qualité d'être inscrite dans un contexte reconnu. Une scène suppose des spectateurs comme une consultation suppose un consulté, avec entre les deux parties quelque chose qui est le plus souvent matérialisé par une estrade ou par un bureau, par la distribution des places, et qui signe une asymétrie relationnelle. Ainsi une parole dite sur scène n'a pas les mêmes effets que si elle est prononcée dans la salle, ou dans la salle d'attente.

Avec les situations que nous allons aborder, cette matérialité de la mise en scène avec les limites qu'elle induit n'est apparemment pas mise en cause comme a pu en jouer Hanna. Il n'y aura essentiellement comme matériel que ce que ces personnes nous auront dit dans le cadre des séances, cependant que ces paroles mêmes, à un moment changent la donne. Le

⁴⁶⁰ LACAN Jaques, *Ecrits*, Seuil, 1966, p. 518

tempo est d'importance parce qu'il instaurerait une temporalité, comme le ferait un changement d'acte dans une pièce de théâtre. Ici le premier acte respecte apparemment les règles du classicisme quand le thérapeute se croit à sa place. Sauf qu'il n'y a pas d'acte 2 qui suive ce premier acte, pas plus qu'il n'y avait de mise en scène. Il n'y a pas d'autre scène à celle qui s'énonce. Ceci souligne la particularité de ces tranches de travail de s'engager sans prémisse sur le terrain de la psychose.

4.4.1 Une scène qui n'en serait pas une

a/ Eloïse et la révélation d'un complot secret

Une femme d'une quarantaine d'années était venue consulter car elle se disait dans une situation maritale délicate et souffrait d'une certaine mise au banc par ses collègues. Cette femme était comme on dit bien mise, dans une apparence et avec des manières qui cadraient avec le milieu socio-professionnel où elle disait évoluer. Elle était d'une grande politesse, d'une grande prévenance et se racontait avec des tournures assez elliptiques que dans un premier temps nous prenons pour de la retenue. Eloïse est venue plusieurs mois, régulièrement, avec des modifications d'horaires toujours prévues et justifiées par sa charge de famille – elle aurait deux enfants - ou par sa profession, mais sans aucun détail.

Nous l'écoutions parfois avec perplexité, par exemple quand elle parlait de son mari, car il nous était impossible de déterminer si elle craignait l'existence d'une maîtresse ou si elle craignait des reproches quant à ses nombreux et nécessaires déplacements professionnels. Ainsi qui reproche à qui ?

Eloïse paye en espèce, ce qu'elle institue d'elle-même pour ne pas qu'il y ait de trace de sa démarche dans ses comptes aux yeux de son mari. Les

mois passent avec quelques interruptions car elle aurait de nécessaires sessions de formation qui l'amènent à séjourner des semaines entières dans de grands hôtels dans des villes éloignées. Elle me décrit à ce propos ce monde professionnel dans un style qui pourrait être celui d'une critique sociale de la vie de ces personnes à qui les manières et l'habillement donnent l'apparence de clones qui noient leur singularité dans l'uniformité de l'appartenance à un grand groupe. Certaines descriptions sont cocasses mais elle n'en rit pas, et il nous vient qu'avec son apparence bien mise elle participe sans doute au manège qu'elle décrit, mais elle ne s'y voit pas et n'entend pas nos remarques. Ce grand groupe est un grand groupe commercial qu'elle évoque de plus en plus souvent avec crispation. Nous entendons qu'Éloïse nous fait état de plusieurs scènes conflictuelles avec des collègues, conflits qu'elle n'arrive pas à clarifier. Cela occupera de nombreuses séances.

Après quelques mois d'un discours cohérent et inquiet, lors de séances dont le cadre est toujours respecté, après quelques mois d'une écoute respectueuse et parfois intriguée de notre part, notre patiente en vient à glisser d'étranges détails dans son discours elliptique : elle nous laisse entendre qu'elle est venue nous consulter sous un faux nom car elle « a beaucoup à craindre ». Les sous-entendus nous laissent accroire qu'il s'agirait de violence du mari et d'enjeux de garde d'enfants, mais rien ne se confirme. Éloïse est manifestement pressée d'inquiétude concernant des faits qu'elle présente toujours sans détails. Elle raconte ses conflits familiaux et professionnels comme un jeu de cache-cache dont nous ne comprenons pas les ressorts. Elle précise un jour qu'elle est embarrassée car le destin de son groupe est lié à la réussite de la mise sur le marché d'un nouveau produit et qu'un échec commercial compromettrait sa carrière. Nous précisons ici que cela peut ne pas être déréel, et certains de nos patients nous ont déjà fait part de risques professionnels réels et compliqués

qui ne relevaient pas de l'imagination. Mais nous appréhendons peu à peu les séances avec réserve. Quelque chose des éléments qui émergent sporadiquement de son discours elliptique finit par constituer pour nous un ensemble à l'étrangeté manifeste, ce que notre patiente doit ressentir car elle devient suspicieuse. Nous sommes au péricée de l'ellipse d'un discours qui se rapproche de ses foyers.

Il n'y aura plus que deux autres séances. A la première, cette patiente nous annonce sur le ton de l'aveu qu'on la soupçonne d'être impliquée dans une histoire de secret industriel concernant son groupe commercial, ce qu'elle ne confirme ni ne réfute : nos quelques questions sont vites enfouies sous le sceau d'un secret nécessaire dont elle souhaite nous épargner d'y être impliqué d'en savoir davantage. Ce qui fut la dernière séance se joua comme le déchirement d'un voile, avec la sidération que peut générer la réalisation de prémonitions. Notre patiente arriva encore plus inquiète qu'à l'habitude avec quelques signes d'agitation. Elle énonça alors avec certitude qu'elle était l'objet d'un complot, tenant pour preuve une certaine voiture grise régulièrement garée à proximité de notre cabinet, et qui était certainement à ses yeux celle de ceux qui la surveillaient. Cette voiture était la nôtre. Nous ne saurons jamais ce qu'il aurait été possible de soutenir de cliniquement viable car cette patiente n'a pas honoré le rendez-vous suivant et n'est jamais revenue. De son fait nous n'avions ni adresse ni téléphone pour la joindre. Nous pouvons juste témoigner de nous être trouvé représenté sur la scène du délire par le truchement d'un véhicule qui était le nôtre dans le moment même de la révélation du délire. Nous soulignons là un certain déplacement de ce qui pouvait nous représenter et de la place où nous avons cru l'écouter : la révélation d'Éloïse change la donne, et nous inclue avec notre véhicule sur l'unique scène à l'œuvre.

b/ Considérations diagnostiques à propos d'un délire de persécution

En termes de sémiologie, il n'y a pas de doute sur l'organisation délirante de la pensée d'Éloïse telle qu'elle se révèle dans ses propos, au moins lors des dernières séances.

Ainsi annonçait-elle « qu'un échec commercial d'un produit de son groupe compromettrait sa carrière, qu'on la soupçonnait d'être impliquée dans une histoire de secret industriel, qu'elle était l'objet d'un complot, tenant pour preuve une certaine voiture grise régulièrement garée à proximité de notre cabinet, et qui était certainement à ses yeux celle de ceux qui la surveillaient. »

Le délire de persécution est manifeste, construit sur le mode du complot, avec interprétation d'éléments de la réalité et discours elliptique. Les ennemis ne sont pas nommés et aucune précision ne peut être obtenue. Notons cependant qu'il a fallu l'intégration dans son délire d'un élément de notre réalité, donc attestable par nous, pour assoir catégoriquement pour nous le délire comme un fait clinique. Notons de même que cet élément transférait le discours délirant dans la sphère du visible, de la manière dont les délires à évolution systématique se stratifient en troisième période. Enfin il n'y a pas cette note de « combat » qui pour Lacan signe la paranoïa.

Malgré son étrangeté croissante, le discours était resté longtemps crédible bien qu'assez elliptique comme nous l'avons souligné. Nous retenons ce point comme élément sémiologique car cela contraste avec certaines expériences cliniques dans lesquelles la dimension délirante apparaît dès le premier contact. Il y avait chez Éloïse une certaine retenue et certains évitements que nous pouvons retrouver décrits sous le terme de dissimulation dans la nosographie des délires chroniques au XIX^{ème}.

Il n'y a pas par ailleurs de propos qui laisseraient penser qu'elle ne sait pas de quoi elle parle quand il s'agit de son travail, de l'éducation de ses

enfants et de certains éléments de la vie quotidienne. C'est cohérent et documenté et nous ne relevons aucun élément démentiel. De même le niveau d'étude et d'éducation laisse peu probable l'idée de décompensation précoce de la psychose.

L'aspect thymique est stable sur les semaines où nous l'avons reçue, sans emportement ni abattement, avec une note anxieuse, et nous pouvons éliminer une bouffée délirante en général plus aigüe et moins construite.

Nous pouvons donc retenir un délire partiel chronique à thème de persécution. Nous n'avons en revanche aucun élément prodromique ou notre patiente aurait pu éprouver ce qui relève d'un malaise interne ou de trouble cénesthésiques, ceci au vu des difficultés à obtenir une anamnèse. Mais la sphère relationnelle semble éprouvée.

c / Aliénor et l'ostentation d'une déliquescence interne

Dans ce qui pourrait être un tout autre registre, une femme de trente-cinq ans vient nous consulter sur le conseil de son médecin généraliste pour état dépressif. Elle nous décrit une situation peu enviable, avec beaucoup d'éléments sur son histoire et sur sa santé. Elle aurait été longtemps l'étayage de ses parents handicapés, et seule à assumer cette aide dans sa fratrie. Elle aurait aussi, avec ses proches, vécu le traumatisme de l'incendie de la maison familiale dans lequel "ils" auraient tout perdu. Elle aurait ensuite elle-même perdu un emploi pour raison de santé et survivrait avec les aides sociales et une petite activité d'artisanat d'art. Elle ne dort pas la nuit, se rattrape quand elle peut le jour.

Elle vit dans un appartement après avoir longtemps vécu chez ses parents, et elle passerait en fait l'essentiel de ses journées prostrée, sans envie ni activité. Elle s'inquiète en conséquence de voir son ami la délaisser car il lui reproche son comportement peu sociable et l'envahissement de ses

problèmes de santé. Cet ami l'a accompagnée une fois à notre consultation à la demande de notre patiente qui craignait une séparation et souhaitait le convaincre de sa démarche de soin.

Les problèmes de santé sont vertébraux et digestifs avec ce qu'elle dit être une maladie de Crown⁴⁶¹ pour laquelle elle serait suivie au centre hospitalier universitaire local. Sur ces deux points elle se plaint de douleurs incessantes, soignées par morphine et cortisone ce qui serait sans résultat, et perturberait son sommeil.

Cette jeune femme est grande, marche sans boiterie ni ralentissement et conduit elle-même sa voiture. Elle est bien charpentée et semble bien nourrie. Il n'y a pas d'hésitation dans le geste quand elle se lève et s'assoie, et pas de signes patent comme un amaigrissement, des tremblements, un mauvais teint, des cernes ou des bouffissures qui évoqueraient des problèmes de santé importants et chroniques. Pas même de plaintes quant à son installation assise sur notre fauteuil. Elle est d'une coquetterie originale et plutôt maladroite. Les premières séances, comme pour Éloïse et Hanna ne laissent rien présager d'un trouble psychique important.

Le contexte familial difficile, le trauma de l'incendie et les conséquences sociales de ses atteintes somatiques auraient emporté la conviction du généraliste d'un état dépressif à traiter comme il se doit. C'était dans ce sens qu'Aliénor me présentait les choses dans un premier temps, avec l'idée qu'un travail psychothérapeutique pourrait « lui éviter de faire subir ça à quelqu'un ». C'était ainsi que s'articulait la demande d'Aliénor : une psychothérapie devait l'aider à ménager ses proches, pour garder son ami.

Comme dans le cas d'Éloïse, ce n'est qu'après plusieurs semaines que les dires d'Aliénor ont suscité chez nous de la perplexité puis de la sidération. Une certaine étrangeté se dévoilait au-delà de ce que nous tenions au début pour des tournures de phrases populaires. Ainsi elle aurait été opérée de

⁴⁶¹ Maladie nécosante de l'intestin grêle.

plusieurs hernies discales, dans des épisodes qu'elle décrivait comme de dernière extrémité, et pour appuyer son propos, elle nous disait « qu'elle n'avait plus de vertèbres », formule qui perdait toute valeur de figure de style tant elle l'employait de manière répétée et avec insistance. Elle aurait été totalement paralysée et donc alitée pendant six mois avec une importante sciatique, ceci ayant correspondu à une hospitalisation. Elle aurait à ce moment touché le fond et se serait remise par la force de sa volonté pour se faire une nouvelle vie.

Ses problèmes digestifs auraient débuté par une sigmoïdite aigüe prise au début pour une colique néphrétique. « C'est une sigmoïdite à droite sans diverticule, confirmée au scanner, les médecins n'avaient rien vu ! ». Il pourrait s'agir d'un "Situs Inversus"⁴⁶² dont l'ignorance serait peu probable au vu des examens médicaux dont la patiente atteste, mais notre patiente ajoute à propos des traitements que « tout lui ferait l'effet *inverse* », de même qu'elle dit avoir « un rythme circadien *inversé* ». Les organes peuvent aussi être atteints ou absents. Ainsi elle n'a plus de vertèbres, mais n'aurait pas de "glande du sommeil" et son colon est nécrosé sur 50 cm, tout en bas, et elle n'a plus d'anus.⁴⁶³ Les traitements ne marchent pas à cause des incompatibilités thérapeutiques entre ses deux pathologies vertébrales et digestives. Aucun traitement ne peut passer par le tube digestif qui est décrit comme n'ayant « pas de continuité ». Seule la morphine passe en "piques".

Au fil des séances, certains excès dans ses descriptions anatomiques (anus, pelvis) et quelques réponses « à côté » donnaient une teinte particulière à son discours médical sur son propre corps, discours qui dans le ton dépassait l'intention informative et dénotait une profonde conviction ainsi

⁴⁶² Inversion en miroir des organes de l'abdomen et/ou thorax. On parle aussi d'hétérotopie ou d'ectopie quand les organes ne sont pas à la place habituelle.

⁴⁶³ Elle n'a jamais fait état d'anus artificiel, ce qui aurait été une révélation naturelle en regard de ce qu'elle se complaisait à exhiber comme détails sordides liés à son état. La présence d'une poche aurait d'autre part été visible sous ses habits moulants.

qu'une forme d'exhibition. Le montage était de toute façon de notre place invérifiable pour ce qui restait crédible, d'autant qu'il s'agissait d'organes internes ou que l'on ne dévoile pas chez son thérapeute. C'était une exhibition de l'invisible, exhibition d'une déliquescence de l'invisible.

Aliénor décrit un parcours médical intense entre un médecin généraliste bienveillant et des séjours hospitaliers qui ont presque valeur de curriculum vitae, avec des consultations prévues "à Paris", mais elle se scandalise qu'à certains endroits on ait pu lui proposer un traitement antipsychotique dont elle donne le nom ; enfin dans la défiance elle reste persuadée de l'incapacité de la médecine de la soigner, bien qu'elle persiste à faire appel à elle.

Le parcours scolaire est linéaire jusqu'au Bac qu'elle n'a pas eu selon elle à cause de la charge de ses parents. Elle a travaillé dans le secrétariat et maîtrise en effet certains savoir-faire, jusqu'à monter un dossier documenté pour se faire rembourser ses séances par une mutuelle alors que nous ne sommes pas médecin.

L'histoire familiale est organisée autour de l'axe matriarcal depuis la grand-mère maternelle, dans un contexte rural de moyenne montagne où la géographie des vallées déterminait souvent les alliances. La grand-mère est veuve très tôt et la mère épouse un homme handicapé ce qui lui est reproché. De même la mère se voit reprocher de ne pas soigner sa propre mère trop occupée qu'elle est à soigner son mari. Aliénor a une sœur qui est partie vivre ailleurs, ce qu'elle éprouve comme un abandon, et il y aurait d'autres personnes de cette famille dans la vallée sans qu'il ait été possible pour nous d'identifier personne : Aliénor reste floue ; elle donne à cette famille dans laquelle il y aurait régulièrement des excès de langage un surnom en patois qui pourrait être « pourceau ». Elle dit en être l'objet d'injures et de malveillances. Mais à notre insistance ne décrit rien de précis et semble ne pas voir de monde. L'incendie de la maison est enrobé

de mystères et de soupçon : « on n'avait plus rien, on a plus rien », ce qu'elle contredit à d'autres moments, ses parents ayant largement bénéficié de l'assurance selon les détails qu'elle donne, sans qu'elle discerne ses contradictions. De même elle dit être le seul soutien quotidien de ses parents dont elle évoque par ailleurs les aides importantes par les services sociaux.

Aliénor a interrompu les séances dans le moment où la dimension délirante ne faisait plus de doute pour nous, avec le même ton assuré qu'elle avait pu avoir depuis le début, pour bénéficier de soins "spéciaux" pour ses intestins dans un hôpital parisien. Elle n'est jamais revenue malgré son engagement à le faire.

d/ Considérations diagnostiques à propos d'un syndrome de Cotard

Comme pour Éloïse, la teneur délirante des propos d'Aliénor se dévoile peu avant son départ. De même son discours est resté empreint d'une certaine crédibilité médicale jusqu'à se révéler délirant en quelques séances avec des accumulations de précisions anatomiques parfois obscènes qui débordaient l'intention de m'informer. Passé ce stade, le terme d'hypochondrie ne suffit pas à couvrir les énoncés de manque d'organe, de perte de continuité du tube digestif, de nécrose et de disposition inversée. Aliénor ne rapporte d'ailleurs pas les conclusions de tel ou tel médecin, de tel hôpital qu'elle pourrait interroger, contester ou ne pas comprendre : c'est elle qui parle avec assurance. Ainsi « elle n'a pas de vertèbre, pas de glande du sommeil, pas d'anus, son colon est nécrosé sur cinquante centimètres, le tube digestif n'a pas de continuité, elle a eu une sigmoïdite à droite sans diverticule, et son rythme circadien est inversé. » L'usage de la négation déborde le champ anatomique pour couvrir l'état de fortune de sa famille « qui n'a plus rien ». Nous retrouvons les descriptions de Cotard reprises par Séglas dans son Délire des Négations dont l'évolution serait ici

évaluée avant les manifestations d'énormité, quoique notre patiente décrive son propre corps dans une grandiloquente résistance aux épreuves et aux traitements : elle n'est pas abattue et même plutôt fière, dans une sorte de défiance à la raison et à la médecine, avec une démarche altière.

Bien qu'il nous manque ici des éléments médicaux et d'anamnèse qu'il serait plus facile d'obtenir dans un cadre hospitalier, nous ne pouvons exclure qu'il y ait eu des événements somatiques, tant il est vrai que notre patiente était inscrite dans un parcours de soins médicaux et était relativement bien documentée. Mais nous devons souligner comment la mention de ces événements est ordonnée dans une logique de perte interne ou de perte de l'intégrité interne, et avec une utilisation très *imaginée* des éléments médicaux, souvent éloignée d'une réalité anatomique possible. Ce type d'émanations délirantes a la particularité d'être souvent plus ou moins agencé avec des faits réels ce qui le rend difficile à discerner. Les médecins savent aussi à contrario comment des troubles somatiques réels peuvent être décrits de manière ésotérique par certains patients. Ainsi l'histoire de la maladie commencerait vers les trente ans de notre patiente dans ce moment de paralysie et d'alitement pour sciatique qui aurait duré six mois, période dont elle ne présente apparemment pas de séquelles somatiques. Cependant cet épisode peut-être réel de sciatique a correspondu à des descriptions exagérées de sa paralysie (totale), et à des modifications psychiques qui n'ont pas de lien direct avec cela. Elle aurait touché le fond et trouvé une nouvelle vie. C'est à partir de là que commence le parcours médical. Enfin cet épisode correspond à une réorganisation de sa vie familiale qui l'éloignait de ses parents qu'elle disait avoir portés psychiquement et physiquement.

Nous retrouvons donc un certain nombre de traits qui caractérisaient le syndrome de Cotard : une période de troubles somatiques divers avec des modifications dans le rapport aux choses qui altèrent la faculté de

comprendre et favorise la disposition à nier, selon les expressions de Ségla. Après un désinvestissement libidinal dans une période d'aboulie mélancolique, une « nouvelle vie » s'élabore dans une construction délirante à thème de persécution et de préjudice (la famille, les injures et les causes floues de l'incendie), de négation d'organe et de néo-constitution anatomique (du registre de ce que l'on ne peut pas voir). Les évocations de chapelets d'injures des « Pourceaux » ne permettent pas d'éliminer l'existence d'épisodes hallucinatoires, mais il n'y a pas d'idée de possession. Une note mégalomaniacale s'affirme dans la surestimation de sa résistance physique au vu de la gravité des descriptions de son état, et dans l'importance qu'elle donne aux consultations à venir auprès de maîtres parisiens. Cette nouvelle vision du monde systématisée qui s'énonce comme un discours « tout prêt » cohabite sans conflit apparent et sans critique avec ce qui lui reste de la connaissance du monde avant toute décompensation ; nous rappelons ici les commentaires de Ségla sur les disjonctions et clivages entre deux personnalités anciennes et nouvelle chez les négateurs. Nous pouvons de même souligner le défaut de synthèse mental que suppose l'énoncé rationnel de choses irrationnelles. Ségla considérait ces états comme des modes de chronicisation de la mélancolie. Rappelons à ce propos l'orientation de la perception du médecin généraliste qui donne un diagnostic de dépression.

Qu'en est-il en revanche de ces plaintes somatiques adressées comme il se doit au début à des somaticiens qui finissent par ne savoir qu'en faire. Ainsi que le généraliste nous l'ait adressée suppose chez lui l'idée qu'il pouvait y avoir une scène où ces plaintes auraient pu être entendues pour ce qu'elles décrivent d'un espace interne en déliquescence. Cependant que notre patiente fait ostentation de cette déliquescence, nous prenant à témoins sous le regard indubitable du scanner.

4.4.2 Déraison et atteinte interne chez le thérapeute

4.4.2.1 Complice dans l'emprise de la magie

a/ Ce qu'on ne peut soupçonner d'être faux

L'exposé à propos de nos deux patientes Éloïse et Aliénor n'est pas là pour donner en l'état des pistes thérapeutiques. Nous abordons avec la plus totale prudence l'idée que des patients présentant des psychoses puissent bénéficier de psychothérapies radicales à l'aune de technicités éprouvées. « Si les tenants de telle ou telle école affirment pouvoir analyser des psychotiques et livrent généreusement des vignettes cliniques décrivant la manière dont ils procèdent, les résultats de l'analyse des psychotiques restent (le bon sens nous condamne à ce constat) d'une misérable indigence. Disons, pour certaines théories, qu'elles remportent plus de succès auprès des analystes qu'auprès des patients.»⁴⁶⁴ Ainsi Jean-Claude Rolland soulève-t-il comment « l'énigme toujours entière du fait psychotique »⁴⁶⁵ peut rassembler en défenses groupales chargés d'idéaux théoriques partagés des perceptions cliniques individuelles dévitalisantes. Si nous avons nous-mêmes tenu les productions nosographiques « à la troisième personne » de la psychiatrie classique adressées à des pairs et à des tiers comme des réactions contre transférentielles quant au fait délirant, Jean-Claude Rolland nous invite à reconnaître « que la tendance à la spéculation théorique à tenir ces constructions hypothétiques pour des vérités de fait répercute, dans la pensée analytique, l'écho d'une réalité propre au processus psychotique : la puissance de sa magie fait emprise ; elle appelle la complicité de son observateur. »⁴⁶⁶

⁴⁶⁴ ROLLAND Jean-Claude, « Désastre de la conscience » in *Guérir du mal d'aimer*, Paris, Gallimard, 1998, p.74 »

⁴⁶⁵ Ibidem p.74

⁴⁶⁶ Ibidem p.75

Ainsi nous avons pris pour un élément sémiologique ce fait que le discours d'Éloïse était resté longtemps crédible bien qu'assez elliptique. Nous avons de même souligné que le type d'émanations délirantes telles qu'en produisait Aliénor a la particularité d'être souvent plus ou moins agencées avec des faits réels, ce qui le rend difficile à discerner. Il y aurait donc une capacité à produire à l'adresse de l'autre un discours qui dans un premier temps a la particularité de ne pas pouvoir être soupçonné d'être faux. Ce terme peut évidemment être polémique car il interroge autant l'exactitude que la vérité. Il est employé par Kraepelin dans l'expression « faux souvenirs » et l'expression fausseté du jugement est d'usage classique dans la sémiologie de la paranoïa. Mais « les faux souvenirs » ont pour vertu d'être énoncés par les patients comme des vérités historiques, c'est-à-dire comme relatant des faits présumés exacts dont la restitution ne passerait pas par le truchement incertain d'un traitement subjectif, comme le sont les souvenirs. Ainsi le « ne pas pouvoir être soupçonné d'être faux » définit le mieux l'emprise qui se trame dans l'installation de la relation avec nos patients délirants. Leur discours s'impose comme une monnaie d'échange à laquelle nous devons faire crédit. Le champ sémantique nous ouvre ainsi l'occurrence de qualifier ce discours d'infalsifiable comme se doit de l'être une monnaie, sans quoi aucun échange ne vaut. La métaphore monétaire peut aussi se soutenir de la notion d'espace hors duquel une monnaie n'a pas cours. Mais comme nous l'avons dit, il n'y a pas d'autre scène.

Avec Éloïse et Aliénor, nous sommes invités dans l'espace de ce discours infalsifiable avec toutes les civilités d'usage, une certaine gentillesse, avec ce que génère l'évocation d'une souffrance, ceci se redoublant de notre place d'avoir à répondre par une certaine présence à une demande qui nous est adressée. Le discours de Hanna, peut-être moins civil, se parait d'attributs culturels propres à nous séduire, et se chargeait assez vite d'injonctions à répondre à ses idéaux thérapeutiques si nous résistions.

Toutes tissaient une toile sémantique que nos propres paroles ne devaient pas faire vibrer. Que ce soit par la dissimulation, par une apparente logique, par une civilité extrême, par une séduction dans la magie du verbe ou par la prestance, par autant de ressources qui varient d'un tableau à l'autre, un travail se fait, dans les prémices d'un transfert peut-être jamais analysable, qui nous happe dans un univers auquel nous devrions être consensuellement acquis. *Complice dans l'emprise* selon les deux termes de Jean-Claude Rolland que nous associons ici.

Ceci jusqu'à ce que cet univers se révèle incongru.

b/ La Souricière et la désertion du roi

La souricière, c'est le nom qu'Hamlet donne lui-même à la pièce qu'il fait jouer devant le roi et sa cour pour que la vérité éclate. Cette pièce met en scène l'assassinat du père d'Hamlet par son oncle Claudius. Le roi actuel, Claudius, se reconnaît alors et se hâte de partir. Nous en introduisons ici l'idée comme illustration de ce moment où l'analyste se trouve épinglé par le discours du patient, avec ce que cela impose d'un mouvement ou de dispositions à prendre : ici le roi se hâte de partir. Ce moment dans la clinique est potentiellement polymorphe car ce qui s'y joue relève de tours qui ne sont pas naturellement référées à l'ordre du visible comme la mise en miroir qu'instaure Hamlet. Nous en évoquons ici quelques exemples :

Une psychologue nous a décrit en contrôle comment une voisine de son cabinet l'avait « approchée » sous prétexte de bon voisinage et de connaissances communes, l'avait ensuite conviée avec empressement à partager de manière répétée de savantes conversations psychanalytiques, jusqu'à une invitation à déjeuner où notre collègue a clairement été invitée à s'allonger sur le lit conjugal pour communiquer avec le fantôme du défunt mari. Notre collègue nous a soumis ce moment de sidération dans lequel, avec l'évocation de la présence fantomatique du défunt mari, sa

pensée s'est arrêtée.

Lors d'entretiens à visée de médiation tentée avec son conjoint, notre patiente « à la part d'ombre » présentée plus haut avait assisté médusée à l'absence de réaction de la psychologue consultée aux évocations des coups et chantages du conjoint, psychologue qui préférait manifestement porter son attention aux intérêts artistiques du tyran domestique. « Pourquoi est-ce qu'elle ne dit rien ? » nous demandait notre patiente, alors que certaines des abjections évoquées n'étaient même pas niées par le conjoint. Notre patiente commentait : « Tout se joue sur la façon dont il présente les choses, il est toujours plausible que ce soit moi qui ne cesse de me plaindre. » Rappelons ici notre propre questionnement à propos de cette patiente prise elle-même dans une incapacité de rompre, et soulignons comment cette patiente devenait elle-même témoin de l'effet de son conjoint sur une autre personne, en l'occurrence la psychologue : celle-ci semblait être séduite, semblait ne pas être sensible à l'abjection et manifestait une certaine alliance avec le "persécuteur". Sous toute réserve quant à la probité de la praticienne, il n'y a pas de doute sur le fait qu'il ait été porté atteinte à son discernement et à son aptitude à évaluer la gravité de ce qui était énoncé. L'établissement d'une complicité du conjoint avec la psychologue, *complicité dans l'emprise* dont nous interrogeons le ressort, instaurait une ligne de partage qui portait atteinte à la configuration de la médiation. Rappelons que nous nous penchons ici sur des situations telles qu'il n'y a essentiellement comme matériel que ce que des personnes auront dit dans le cadre des séances cependant que ces paroles mêmes, à un moment, changent la configuration des séances : ces séances de médiation se réduisaient de la dimension tierce à la dimension duelle, par désertion de la place du tiers par la psychologue.

Que restait-il comme solutions à notre patiente « à la part d'ombre » sinon de s'absenter elle-même, où de risquer d'être suspectée de produire un discours plaintif et déraisonnable et d'être assignée à la place du fou. Nous retiendrons de notre référence à Shakespeare ce que la Souricière ne produit pas : là où pour ne pas être fou Hamlet attend de Claudius la vérité, Claudius s'absente ; comme notre médiatrice thérapeute s'absente de la place qui lui était dévolue ; et notre collègue dans la situation évoquée plus haut voit sa pensée s'absenter quand elle se voit invitée à parler aux esprits. Il y aurait là un espace, que peut-être la médiation représente dans sa tiércéité, qui ne serait le lieu ni de l'adhésion ni du rejet, mais qui serait remarquable par la désertion dont il peut faire l'objet.

4.4.2.2 « Statu quo » et « no-man's land » aux entours du délire

Pour ce que nous ont adressé Éloïse et Aliénor, quelle que soit à priori l'inscription nosologique de leurs énoncés délirants, nous portons notre attention sur les effets que ces énoncés ont pu produire en nous-même, et sur les positions auxquelles ces énoncés nous convoquent. Il est peu probable que nous puissions établir un diagramme réunissant en conjectures les effets des énoncés délirants et les configurations des échanges qui s'en dégagent, cependant que se dessine un espace qu'il serait difficile d'occuper et dont nous avons défini qu'il peut être déserté.

Pour le commun des mortels, ou pour quelqu'un qui n'aurait aucune implication trop personnelle avec une personne produisant un délire, le fait délirant est rangé parmi les bizarreries et originalités que l'humanité peut produire, sans autre analyse, pour peu qu'une distance soit la règle. Ainsi pouvons-nous voir des cohabitations de couple, et des cohabitations dans le milieu du travail, dans lesquelles le discours étonnant de l'un ou de l'autre

est toléré avec quelques sobriquets souriants tant qu'il n'y a pas de désaccord sur la tâche ou sur des objectifs communs, et surtout tant que le délire n'est pas produit à l'adresse de quelqu'un en particulier, ou que personne ne s'y trouve interpellé.

Nous pourrions parler de « Statu Quo » dont l'étymologie est « statu quo ante » qui consiste à s'en tenir à l'état où en était les choses avant, avant les prémices du délire, et pendant un temps où le délire n'est pas reconnu comme tel.

L'expérience nous démontre aisément que le statut quo ne tient que de garder la conversation en dehors de certains territoires délicats comme le fait plus haut la psychologue médiatrice, ou de nous tenir nous-mêmes à l'abri de certains sujets. Il ne s'agit pas forcément de s'en absenter comme Claudius, mais parfois d'en maintenir le *no-man's land* pour ne pas s'y trouver interpellé. Cette notion topologique de *no-man's land* héritée de la première guerre mondiale et des effets de la guerre froide définit un territoire sans sujet qui n'appartient à aucune des entités qui l'entoure et qui ne répond en conséquence à aucune loi sinon de ne rien y reconnaître qui ait un quelconque statut d'un bord ou de l'autre bord⁴⁶⁷. D'un point de vue topologique, le *no-man's land* n'appartient à aucun espace. Qu'en serait-il d'un point de vue topique si une instance psychique ne répondait à aucune loi d'un bord ou de l'autre bord et manifestait ainsi sa défaillance. Nous reviendrons sur ces points à propos du préconscient dans notre conclusion.

L'intérêt de cette représentation du *no-man's land* est d'introduire l'idée qu'il y ait un espace potentiel, même déserté, là où la notion de clivage -

⁴⁶⁷ Le *no-man's land* définissait un espace entre deux lignes de front adverses pendant la première guerre mondiale dite guerre de tranchée, ou entre deux sphères géopolitiques comme le furent l'Est et l'Ouest jusqu'à la chute du mur de Berlin en 1989. Le *no man's land* indique que toute présence humaine dans cet espace est considérée comme une agression : tout intrus sera abattu par l'une ou l'autre des factions.

par exemple dans le clivage du moi - ne définit qu'une rupture entre deux entités ou deux processus de pensée sans rendre compte de ce qui les sépare.

4.4.2.3 Fin du « statu quo » et moment transférentiel paradoxal

L'imminence de la sortie du *statu quo ante* se pose à partir d'énoncés de nos patientes qui changeaient en quelques mots l'éclairage de ce qu'elles avaient dit dans les séances précédentes. Nous avons soulevé l'incongruité, de ces propos qui ont généré chez nous trois ordres de réactions psychiques :

1/Une angoisse certaine que nous pouvons définir à minima comme une tension interne suscitant l'impulsion d'une réaction.

2/L'idée d'avoir atteint un point de non-retour vers une rupture de la relation.

3/Une réelle difficulté à mettre en forme une pensée et à l'articuler.

Le premier point n'est pas étranger aux réactions par l'agir que suscitent les propos délirants dont le plus simple est la mise hors du clos, dont nous répétons ici la formule, sans omettre les réactions d'évitement comme la désertion, dont Claudius serait l'emblème. Un agacement ou un changement de ton de notre part peut aussi se manifester et être perceptible à minima par le patient comme une scansion dérangeante. L'angoisse est donc sans doute liée à ce que nous formalisons dans le deuxième point, c'est-à-dire lié à la perception de l'imminence d'une rupture qui peut finir par s'imposer en dehors de toute élaboration. Nous pouvons ainsi être tentés dans nos pratiques d'argumenter en ces circonstances des réorientations polies, cependant que les patients eux-mêmes peuvent acter la rupture comme l'ont fait Aliénor et Éloïse ou comme l'a questionné Hanna.

Enfin la pensée elle-même comme articulation entre des énoncés improbables, entre des éléments qui ont fait l'objet d'une scansion, devient difficile à mobiliser.

Ainsi l'idée que nous puissions questionner Aliénor par exemple sur la possibilité de survivre sans dispositif médical avec une perte de la continuité intestinale s'accompagnait chez nous de l'idée qu'Aliénor ne persisterait pas à venir ; nous lui avons juste indiqué qu'habituellement le colon sigmoïde est à gauche. De même Éloïse a fort bien perçu notre réserve inquiète quant à son roman d'espionnage qui incluait notre véhicule.

L'une et l'autre ne sont pas revenues après ces épisodes : leur « mise hors du clos » est ici actée par les patientes elle mêmes, cependant qu'il ne s'agirait là que d'une désertion.

L'idée de la sortie du *statu quo ante* s'accompagne donc chez le thérapeute d'un éprouvé plus ou moins fantasmé de perte de continuité de la relation, et d'une difficulté à soutenir une pensée dans la continuité d'un discours. La perte de continuité intestinale qui ne permettait pas à Aliénor de métaboliser un traitement « per os » ainsi formulée ne produit aucun effet de sens de l'ordre du langage et du métaphorique qui pourrait initier que cette histoire d'organe puisse signifier autre chose que son improbable réalité anatomique : un manque de continuité dans des processus psychique par exemple, voire une incapacité à digérer un traitement « verbal ». De même l'intégration dans le délire d'Éloïse de la réalité d'un véhicule gris régulièrement garé à proximité, qu'elle en imagine le propriétaire ou non, au-delà d'être pris comme élément de preuve, indiquait un indice d'une insupportable extériorité à son dire et qui en questionnait la cohérence.

Il apparaît ainsi que l'imminence de la sortie du *statu quo* suppose l'investissement d'un espace de pensée dans lequel la coexistence d'énoncés ensembles incohérents puisse être métabolisée autrement que

dans ses extrêmes : l'adhésion à une magie psychotique qui nous posséderait d'une part, et la référence rationnelle à une réalité brute et infalsifiable comme par exemple l'anatomie. Soulignons que la qualité de ces deux chaînes associatives ensemble incohérentes est d'être *hétérogène*. Nous tenons ce moment où nos patients nous convoquent à être témoins de cette juxtaposition sans effet de sens d'énoncés incohérents ou incompatibles pour un mouvement transférentiel pour peu que nous en accusions réception.⁴⁶⁸ D'autant que certains patients ne manquent pas de nous inclure dans ces énoncés comme l'ont tenté Hanna et Éloïse. Il est à entendre que dans ces circonstances d'exercice libéral rien ne nous serait adressé sans une intention de ces patients justement, intention qui inmanquablement nous mène à ce moment.

Ce sont les effets de cette convocation auxquels nous portons attention. De la surdité à l'esquive, du traitement nosographique « à la troisième personne » jusqu'à l'anesthésie dans la sidération, de la complicité à la possession, le risque existe d'être pris dans une dissociation telle que notre espace interne deviendrait, comme on dit en droit, impertinent à être habité par une pensée possible et incompetent à en produire une parole. Nous risquerions de le désertir à moins de céder d'une quelconque manière à la rupture du lien pour garder une intégrité interne. C'est à un enjeu paradoxal que nous soumettent ces personnes, tel que l'investissement relationnel qu'ils suscitent ou qu'ils nous demandent se ferait au prix de la défaillance de nos investissements internes. Et a contrario le maintien de notre arrimage interne se ferait au prix d'une rupture relationnelle avec eux.

⁴⁶⁸ Rappelons ici les deux énoncés incompatibles que notre patiente « à la part d'ombre » nous a soumis dans un moment fécond de désidération des effets de son conjoint :

- « Il dit que ma part d'ombre n'est accessible qu'à lui »
- « Je lui ment régulièrement, j'écris un journal dont il ignore tout »

4.4.2.4 Désinvestissement d'une instance interne chez le thérapeute

Nous pouvons nous référer ici encore à l'expérience de Kant relativement aux *Arcannes Célestes* de Swedenborg. Une part de son entendement du monde sensible en a été atteinte, avec en conséquence une recherche active par lui-même sur cette part qui échapperait à la raison pure. Notre démarche ici se soutient de l'expérience commune telle qu'un discours irrationnel de quelqu'un peut faire perdre son bon sens à une autre personne. C'est-à-dire peut faire vaciller pour quelqu'un son propre rapport intime à la raison, de soi à soi pourrions-nous dire. Et c'est cette perméabilité-là que nous interrogeons ici. La langue est riche d'expressions qui dénoncent le fait de pouvoir être abusé par le discours de quelqu'un dans un dessein commercial ou politique. Faire "prendre des vessies pour des lanternes" est une illustration de ce que peut être une supercherie sans que soit explicité son ressort, d'autant que la dénoncer fournit la preuve de sa vanité, ce qui habituellement met un terme à l'échange. Il existe des exemples historiques qui peuvent illustrer comment un discours irrationnel peut porter atteinte au discernement de générations entières.

Quand Jules César décrit la faune de la forêt hercynienne dans un vocabulaire qui relève de la fable ou de l'hallucination⁴⁶⁹, nous nous étonnons que ses productions fantasmagoriques ne soient pas explicitement décortiquées dans leur étrangeté par les historiens comme le fut le reste de la guerre des

⁴⁶⁹ « Il y a un bœuf ressemblant au cerf, qui porte au milieu du front, entre les oreilles un corne unique, plus haute et plus droite que les cornes de nous connues ; (...) Il y a aussi des animaux qu'on appelle élans. Ils ressemblent aux chèvres et ont même variété de pelage ; leur taille est un peu supérieure, leurs cornes tronquées et ils ont des jambes sans articulation : ils ne se couchent pas pour dormir, et, si quelque accident les fait tomber, ils ne peuvent se mettre debout ni même se soulever. Les arbres leur servent de lits : ils s'y appuient et c'est ainsi, simplement un peu penchés, qu'ils dorment. Quand, en suivant leurs traces, les chasseurs ont découvert leur retraite habituelle, ils déracinent ou coupent au ras du sol tous les arbres du lieu, en prenant soin toutefois qu'ils se tiennent encore debout et gardent leur aspect ordinaire. Lorsque les élans viennent s'y accoter comme à leur habitude, les arbres s'abattent sous leur poids, et ils tombent avec eux. » CESAR J., *Guerre des Gaules*, Traduction de L.-A. Constans, Paris Gallimard, 1981, p.238.

Gaules dans son sérieux. Sans doute ce sérieux comme l'importance du personnage l'emporte-t-il sur un bon sens qu'aucun traducteur ne soutient d'une critique, sauf à évoquer dans une note discrète que peut-être "il se trompe", ceci emportant tout humour. Ceci exemptant par ailleurs le reste de l'œuvre d'une perte de crédit historique sans quoi la guerre des Gaules elle-même changerait de catégorie littéraire. Cet exemple tient ici sa place comme illustration de ce que la majesté historique d'un personnage et le poids de ce qui est communément admis de l'histoire subsument l'instance critique du lecteur-traducteur qui y perd son propre rapport intime à la raison. Oserions-nous dire qu'il y perd son latin. Ce n'est plus de "soi à soi" qu'il pense, mais de soi à l'empereur dans son autorité historique collectivement incontestée, ceci anesthésiant son sens critique.

Nous soulignons là en quoi dans le cas d'espèce une instance critique interne se voit désinvestie au profit d'une autre externe qui la censure. Nous soulignons de même que c'est à une instance interne que chacun se réfère pour déjouer l'irréalisme d'un énoncé, ici pour déjouer l'irréalisme des descriptions naturalistes de César qui auraient mérité d'être introduites par un « il était une fois » pour en situer le caractère fictif. Et cette instance interne critique n'est pas superposable à la seule censure du Surmoi telle qu'en est habituellement définie la fonction, puisqu'au contraire c'est ici par un effet surmoïque collectif que s'effacent dans l'ordinaire les fantaisies de César. Il y a donc nécessité de se pencher sur ce qui se peut être libidinalement investi en interne que Freud cerne autour de la problématique du Narcissisme. Que ce mouvement d'investissement interne puisse être à l'origine d'une fonction ou d'une instance critique qui ne serait pas qu'une instance morale, il est sans doute possible d'en tirer des conclusions à la lecture de Freud. Mais nous invitons surtout le lecteur à nous suivre dans la plus pure logique freudienne et à considérer que cette

instance critique est libidinalement investie puisqu'elle peut être désinvestie dans certaines circonstances. Nous aurons à revenir sur ce qu'il en est de cet investissement et de son processus. Les références à César nous rappellent qu'avant d'être économique, ce terme d'investissement est essentiellement militaire au sens d'investir une place forte, ce qui confère à l'idée de désinvestir la teneur d'une désertion topique comme nous en avons déjà employé le terme. Il y aurait dans les effets de l'emprise de la magie de la psychose la tentation de la désertion de cette instance interne et de ses facultés critiques.

4.4.3 Entre double lien, totalité à deux et paradigme de la coupure

4.4.3.1 Incompatibilité entre investissement de la relation et investissement de la perception dans la lignée du « double lien »

Dans son texte de 1959 « l'effort pour rendre l'autre fou », Harold SEARLES parle de techniques qui tendent à « saper la confiance de l'autre dans la fiabilité de ses propres réactions affectives et de ses propres perceptions de la réalité extérieure. »⁴⁷⁰ Il généralise son propos « à l'instauration de toute interaction interpersonnelle qui tend à favoriser un conflit affectif chez l'autre – qui tend à faire agir les unes contre les autres différentes aires de sa personnalité – tend à le rendre fou.⁴⁷¹ »

Nous ne saurions adhérer sans critique à ce que Searles présente comme un fait général. Nous tenons pour une normalité de pouvoir assumer des phases conflictuelles entre les différentes aires d'une personnalité sans risquer la folie, et ce serait à notre sens cette absence de conflictualité

⁴⁷⁰ SEARLES Harold, *L'effort pour rendre l'autre fou*, Paris, Gallimard, 1977, p. 161

⁴⁷¹ Ibidem p. 157

interne fonctionnelle et dialectique qui serait préjudiciable à la santé psychique, sous réserve qu'existe l'instance ou le processus pour ce faire qui puisse être investi.

Il est à souligner que SEARLES avec les auteurs qui l'ont inspiré (Arieti, Johnson, Hill, Bowen et d'autres) tire ses conclusions d'un certain type de relations transférentielles avec des patients schizoïdes ou schizophrènes, et de ce qu'il suppose dans ce cadre de la reviviscence d'un type relationnelle symbiotique de ces patients avec leur mère. Mais outre ce qui se résume aisément dans le double lien (double bind) de Bateson⁴⁷², Searles évoque comme causes à cette perte de fiabilité interne : 1/ les interprétations prématurées qui affaiblissent le moi par irrespect de ses refoulements défensifs, 2/ la stimulation-frustration qui suscite des investissements pour simultanément les annihiler, 3/ et parfois en jouant sur des niveaux relationnels éloignés (gestuels et verbaux) ou dans une alternance d'attitudes incompatibles entre elles qui égarent toute volonté de synthèse.

C'est dire que sont mises à l'épreuve les *limites* d'un espace psychique, (par atteinte au refoulement), une capacité d'*investissement* (par stimulation frustration), une capacité de perception et une capacité de *synthèse* liés à cet endroit (par messages paradoxaux) : « Lorsque ces enfants sentaient la colère et l'hostilité d'un parent, chose qui leur arrivait souvent, le parent niait aussitôt qu'il était en colère et insistait pour que l'enfant le nie également ; l'enfant se trouvait ainsi confronté à un dilemme : devait-t-il croire le parent ou ses propres sens ? S'il croyait ses sens, il conservait une prise solide sur la réalité ; s'il croyait le parent, il maintenait la relation dont il avait besoin, mais faussait sa perception de la réalité. La dénégation parentale se répétant, l'enfant n'arrivait pas à développer une épreuve de la réalité adéquate. »⁴⁷³

⁴⁷² Ibidem, cité p. 159

⁴⁷³ Ibidem, citation de Johnson p. 161-162

Ainsi l'investissement de la relation à ces parents-là était en contradiction avec la perception de la réalité pour l'enfant, mais aussi en contradiction avec l'investissement interne qui lui permettait cette perception et qui lui permettait de la penser.

Les différents exemples cités par Searles au sein de la relation parentale comme dans la relation thérapeutique ne se soutiennent que de l'investissement du parent par l'enfant ou du thérapeute par le patient, ce qui situe l'enjeu du problème quand il se rejoue dans une mécanique transférentielle. Forçant le trait, Searles, inspiré des travaux de Meerloo sur les lavages de cerveau, évoque dans la vie de ses patients « des techniques qui visent à entraver le développement du moi et à saper son fonctionnement. L'isolement forcé dans lequel vit la personne qui subit un lavage de cerveau – la personne étant isolée de tous excepté de son (ou de ses) inquisiteur, n'est qu'un exemple parmi d'autres de ces analogies. » Cet isolement qui empêche l'enfant de valider d'autres expériences l'enferme dans la crainte « qu'il ne soit "fou" puisque ses réactions au parent sont si "irrationnelles". »⁴⁷⁴ C'est ce type relationnel dont notre patiente « à la part d'ombre inaccessible à elle-même » nous a témoigné jusqu'à se voir télécommandée dans la dissociation à son corps défendant par des demandes paradoxales du conjoint. C'est ce que nous avons-nous-même vécu dans une moindre mesure quand nos trois patientes délirantes nous ont amené chacune jusqu'à la frontière du doute.⁴⁷⁵

Nous soulignons là le paradoxe sous tendu dans le concept de double-entrave repris à Bateson auquel Searles tend à donner une réalité

⁴⁷⁴ Ibidem p.162

⁴⁷⁵ Searles bien qu'il parle de l'effet des messages paradoxaux et de la dénégation des parents sur la fiabilité interne de l'enfant n'insiste pas à ce stade sur les conséquences d'une possible adhésion de l'enfant au discours irrationnel des parents, quand il serait complètement happé hors de toute réaction critique.

métapsychologique : l'investissement du parent dont l'enfant ne saurait se passer se fait au prix pour l'enfant de l'impossibilité d'un investissement interne fiable, équivalent à l'investissement de ses propres pensées. Citant Johnson, Searles parle d'agression psychologique de l'enfant par le parent, « agression dont le type se reflétait très exactement dans les premières idées délirantes du patient » que l'équipe de Johnson formule comme « risque que la folie risque de s'emparer du patient. »⁴⁷⁶

4.4.3.2 Enjeux affectifs de la symbiose avec le parent au prix de l'investissement interne de l'enfant

Cependant les choses se retournent avec les apports de Hill qui présente un tableau de la relation "symbiotique" patient-parent dans lequel le patient s'est vu assigner une fonction de rempart contre la folie par le parent concerné. Hill « écrit que la mère (ou parfois le père) crée les conditions de la sécurité de l'enfant en réalisant les conditions qui satisfont ses propres besoins défensifs et agressifs d'éviter la psychose. » « Ce qui, pour une part rend vaine la lutte dépendance-indépendance du schizophrène..., c'est sa conviction, fondée sur ses propres observations, que si son état s'améliorait et devenait normal, ce serait sa mère qui deviendrait psychotique... »⁴⁷⁷

Ces éléments qui ont été largement repris par l'école de Palo Alto nous amènent à formuler les particularités de tels montages. Il serait admis que le psychisme d'un enfant concoure au fonctionnement de celui d'un adulte de manière établie, c'est-à-dire au-delà des interactions qui entourent la dépendance des premiers âges. Mais au prix pour l'enfant de l'impossibilité d'un investissement interne fiable pour lui-même. Ceci constituant une unité fonctionnelle parent-enfant dite symbiotique dont il faut souligner

⁴⁷⁶ Ibidem p. 156

⁴⁷⁷ Ibidem p. 156

qu'elle fonctionne comme une totalité au-delà de ce que le terme de symbiose suppose. Ce serait cette unité symbiotique qui serait réactualisée dans le transfert avec le thérapeute et qui peut-être participe à l'anesthésie de celui-ci. Searles donne dans ce texte de nombreux exemples dans lesquels les patients installent une phase de proximité magique avec lui, mais aussi lui adressent ce qui leur a été adressé par leurs parents dans leur enfance ; certains patients par exemple expriment des doutes sur sa santé mentale à lui. Sans-doute est-ce la pensée même du thérapeute qui est ainsi nommée et attaquée, et donc questionnée comme un élément étranger aux clauses du contrat tacite de symbiose que le patient installe dans ce type de transfert.

4.4.3.3 Critique du concept de symbiose et notion de *totalité à deux*

Au sens exact, le terme symbiose dont l'usage est tiré de la biologie définit une association d'organismes qui leur permet de vivre avec des avantages pour chacun. Un contrat en bonne et due forme entre plusieurs personnes tel que par exemple une personne âgée procure l'usage d'une chambre à un étudiant contre quelques services domestiques définit une claire symbiose. Dans le cas de relations de dépendance comme décrites par Searles, et par nous-même entre notre patiente « à la part d'ombre » et son conjoint, même si l'apparence d'avoir affaire à plusieurs individus peut inciter à faire usage du terme de symbiose en psychologie, l'assujettissement de l'un à l'autre qui se voit dépossédé de son investissement interne nous permet de relativiser le terme et d'y préférer ce qui pourrait en qualifier le caractère autarcique qui inclue l'idée d'une *totalité à deux*. Ainsi Searles parle-t-il du « combat que mène le parent, par tous les moyens à sa disposition, contre les efforts conjoints du patients et du thérapeute pour libérer le malade de

sa relation de “proximité” magique avec le parent, de sa relation de “compréhension mutuelle” magique, de sa relation du type “nous sommes deux-contre-l’univers” ». ⁴⁷⁸ Bien entendu, « tout ceci se répète dans le développement transférentiel d’une relation continue patient thérapeute, et le thérapeute finit inexorablement par baigner dans l’expérience subjective de proximité magique et d’omnipotence partagée avec le patient. » ⁴⁷⁹ Searles continue en parlant du caractère ensorcelant de cette phase, (nous disions anesthésiant), qui semble nécessaire pour augurer d’un investissement du thérapeute par le patient, à la condition de lui trouver une issue, c’est-à-dire de sortir de la *totalité à deux* qui s’y dessine.

Nous insistons ici sur le caractère magique, ensorcelant, anesthésiant, et bien sûr a-conflictuel de cette *totalité à deux* dont l’énoncé-même procède d’une erreur mathématique ou d’un paralogisme telle que $1+1=1$. Nous insistons de même sur le combat contre les efforts de libération exercés par le thérapeute qui tente de réinstaurer de l’individuation. Ce double mouvement recèle quelque chose de paradoxal dans l’investissement au-delà de son apparente contradiction logique.

4.4.3.4. Ectopie de la coupure comme paradigme

a/ Totalité à deux et paradoxe transférentiel

Nos premières vignettes cliniques (Le fils du cinéaste et la patiente à la part d’ombre) nous donnent une idée du destin de ces personnes malades quand leurs interlocuteurs envisagent ou imposent d’interrompre les échanges dans ce que nous avons nommé la « mise hors du clos », pour préserver leur propre destin d’être englué dans la *totalité* de l’autre. Les deux situations relatent un effondrement ou un risque d’effondrement

⁴⁷⁸ Ibidem p. 169

⁴⁷⁹ Ibidem p. 170

psychologique et social du malade. Nous avons précisé que nous considérons cette situation de rupture - rupture longtemps inaboutie dans le deuxième cas - comme une réaction contre-transférentielle, que l'on retrouve aussi possiblement de la part de l'analyste, et qui consiste à mettre fin à un type de transfert ou à un type d'échanges interpersonnels *totalisant*. Ceci se fait dans le meilleur des cas après avoir tenté de mettre fin à ce type de transfert en l'analysant. Au pire une coupure s'impose d'être agie, à défaut de pouvoir être parlée.⁴⁸⁰

Qu'il s'agisse de la relation mère enfant décrite par Searles ou de ce qui se rejoue avec l'analyste, cette idée même de *totalité à deux* nous invite à en poser le principe dans un rapport logique sur ce qui pourrait manquer à l'un ou à l'autre dans une optique de séparation. Searle parle d'angoisse et de désespoir pour lui-même à l'orée des avancées du traitement. Nous avons nous-même évoqué notre angoisse lors de l'imminence de la fin du statu quo. Nous pouvons imaginer le dilemme d'un chirurgien qui aurait à séparer des siamois qui auraient en commun des organes vitaux. Le lecteur entendra qu'il ne s'agit en aucun cas de symbiose. Le lecteur entendra de même les deux versants du dilemme auquel se confronte le chirurgien : soit de participer passivement à une monstruosité, soit de composer avec un certain sadisme pour séparer ce qui aurait dû l'être, au risque que l'une des parties ne puisse être assurée d'une certaine *intégrité* sinon d'une *totalité*. Ainsi il apparaît dans le texte de Searles que ce qui se décline sur le thème « rendre l'autre fou » de la part du parent toxique comme du patient à l'adresse du thérapeute, et dans le contre transfert de la part du thérapeute à l'adresse du patient, procède toujours autour d'une « *totalité à deux* » qui ne trouverait d'issue que dans le découpage (*dismember*) de la personnalité

⁴⁸⁰ Pour avoir nous-même dû interrompre des traitements, nous ne critiquons pas l'acte qui est parfois le seul recours. Nous avons cependant travaillé, pour notre pratique et celle des praticiens qui suivent un contrôle avec nous, que l'acte d'interrompre l'accompagnement d'un psychotique se fait parfois avec des arguments « raisonnables » dans le moment d'une angoisse inaccessible à l'élaboration par l'analyste.

de l'autre (l'autre du parent, l'autre du patient, l'autre du thérapeute).⁴⁸¹

D'autres constructions fantasmatiques émergent accompagnant l'idée de cette séparation ou de progrès de la thérapie : « c'est comme si tous deux luttaienent, par un renforcement des techniques symbiotiques pour se rendre mutuellement fous, contre l'apparition de ce progrès dans la thérapie » « Le thérapeute est toujours susceptible d'éprouver le même noir désespoir, la même sensation d'être rendu complètement fou par ce patient impossible, et cela à chaque fois qu'il se trouve au seuil d'une phase de relâchement de la relation symbiotique. On peut comparer cela au fœtus qui se sépare anatomiquement de la mère : une seule douleur ne suffit pas à faire entièrement émerger le bébé... »⁴⁸² Ici la séparation psychique est portée par la représentation anatomique de la naissance, qui se fait dans le sang et les larmes, et qui combine le déchirement, l'expulsion et la perte. En forçant le trait, nous pourrions dire que le prix de la séparation serait la mort et/ou la fragmentation de l'un des deux protagonistes, ce que la clinique nous révèle comme parfois psychiquement réalisé.

Le paradoxe transférentiel réside dans la nécessité de séparer ce qui n'aurait jamais été investi dans le transfert comme une "totalité à deux" sans le travail thérapeutique. Ce qui en d'autre terme situe pour ces pathologies le transfert comme une problématisation de la coupure qui pourrait se dire *soi-non soi*, comme le transfert se trouve être une actualisation de fantasmes déjà constitués selon les stades de l'organisation érogène dans la pure névrose. Ainsi une chose, un lieu ou une personne, mais aussi une partie du corps peuvent être dans ce cas le lieu de ce type de transfert pourvu qu'ils problématissent justement ce "soi-non soi" qui en est l'enjeu, bien loin de sa stricte valeur érogène. Searle cite Freud qui en 1915 disait d'un patient psychotique : « ...l'analyse montre que son complexe de

⁴⁸¹ Ibidem p. 179

⁴⁸² Ibidem p. 181

castration se joue au niveau de sa peau ». ⁴⁸³ Notre patiente à *la part d'ombre* nous avait conviés à écouter sa non-rupture, tandis que pour Hanna, cela se jouait au niveau de notre porte. Avec Éloïse et Aliénor, la frontière était aux limites de l'entendement où elles tentaient de nous égarer. Ainsi le paradoxe transférentiel que nous soumettent les délirants partiels serait de devoir investir avec eux ce qui nous sépare d'eux dans ce qu'ils organisent d'impossibles liens.

b/ Sur la coupure et son déplacement

Cependant dans nos exemples comme dans ceux de Searles et de Freud, cette séparation, cette coupure, semble topologiquement variable : elle est souhaitée entre la « totalité à deux » et le monde dans l'idylle transférentielle : "nous sommes deux-contre-l'univers". Elle est imaginée dans le corps démembré de l'autre quand se dessine une séparation, de même qu'elle peut être repoussée au-delà des limites du corps propre dans l'ambition mégalomane expansive. Et elle peut être actée dans une séparation physique radicale quand elle s'exprime dans la rupture de la relation à l'autre. La logique de ce déplacement de la coupure (ligne de partage, dichotomie, limite ou frontière) qui peut aller du plus externe au plus proche de l'individu laisse augurer de ce qu'elle puisse produire comme délire ou comme fantasme de démembrement ou d'éviscération quand tel un mascaret elle s'immisce en interne.

Il va de soi que la culture psychanalytique, des topiques Freudiennes à la Schize lacanienne, a produit suffisamment de concepts propres à représenter une architecture interne fonctionnelle dans la névrose. Il est moins simple de s'en représenter quelque chose dans les disfonctionnements de la psychose. Ainsi la clinique nous en indique la faillite à l'endroit même d'une structure interne attendue, comme

⁴⁸³ Ibidem p. 371

l'évoquent le délire de possession ou le délire hypochondriaque : l'un dénonce du non-soi en soi, l'autre décrit du soi dont les manifestations lui sont étrangères. Le persécuté lui lutte contre l'irruption du non soi dans son espace tandis que le paranoïaque investit la ligne de cette possible irruption. L'idée même de frontière, de ligne, de coupure s'impose donc dans la clinique des délires partiels en ce qu'elle est toujours indiquée dans le délire lui-même comme étant problématique. Cette ligne ne saurait pas ce qu'elle sépare. Il reste à discerner ce qu'il en est d'une absence de coupure, d'une coupure déficiente, sans cesse réaménagée, ou d'une coupure mal placée interne ou externe – nous pourrions dire ectopique - dans la déclinaison des organisations psychotiques. Nous posons donc *l'ectopie de la coupure* comme paradigme des délires partiels puisque c'est à cet endroit improbable que dans le transfert ils nous convoquent. Il reste que cette coupure ou dichotomie qui se cherche dans l'espace réel ne se fixe qu'à pouvoir un jour délimiter de l'hétérogène, à différencier des idées qui ne vont pas ensembles, pour que s'amorce enfin des effets de sens que la linguistique identifie comme métonymique puis métaphorique.

4.5 « Gilbert » : Questions sur l'organisation préœdipienne dans un cas de délire d'allure paranoïde.

Le cas de Gilbert est emblématique en ce que le délire lui-même indique ce point de référence où s'organise l'œdipe. Ce point, Gilbert l'annonce comme une problématique réelle donnée à l'observation, mais qui ne s'entend que d'être une maladie imaginaire. La coupure dont nous avons nommée l'ectopie dans les délires partiels se précise donc de se déplacer vers ce qui peut s'instaurer d'une différence de registre entre ce qui se

voudrait observable, et ce qui s'en produit de sens d'une position prégénitale dans les méandres du transfert. C'est à partir de ce déplacement vers un espace nouveau que nous donnons lecture avec Freud du rassemblement des investissements partiel vers ce qui s'organisera de phallique. Ceci introduisant le champ linguistique tel qu'il a fonction d'articuler l'hétérogène. Tel qu'il a pu constituer un repérage avec Lacan de la structure du sujet.

4.5.1 Mouvement dans la cure, de la défaillance interne aux enjeux préœdipiens

a/ L'énoncé du délire au psychiatre

Un de nos premiers patients était venu avec le diagnostic de schizophrénie⁴⁸⁴ posé par une psychiatre de ville. Il était traité depuis plusieurs mois avec un neuroleptique incisif courant à dose hospitalière. Ce que le médecin avait eu à traiter était que d'une part ce patient disait avec conviction avoir une maladie honteuse qui lui interdisait toute relation sexuelle ; que d'autre part cette organisation psychique durait depuis l'adolescence, soit une dizaine d'année.

La démarche médicale avait été d'investiguer une possible réalité infectieuse, tenant compte qu'à part certains herpès et le SIDA, il n'y a pas dans le contexte actuel d'infections de la sphère sexuelles impossibles à guérir. Ensuite, à la lecture de quelques éléments comme l'âge du début des troubles et le caractère insistant, ésotérique et confabulant de la plainte somatique, un diagnostic de schizophrénie et un acte de prescription médicale ont relégué le discours de notre patient au second plan d'un

⁴⁸⁴ Diagnostic du médecin psychiatre rapporté par le patient qui ne présentait aucun trouble dissociatif sinon des barrages de la pensée circonscrits à certains thèmes, et un délire installé depuis dix ans.

symptôme nommé délire : le patient atteste avec opiniâtreté d'une maladie que la médecine ne confirme pas. Et il est vrai que ce discours était suffisamment bien ficelé pour désarçonner dans un premier temps un clinicien. Il y avait par ailleurs chez ce patient à ce moment-là un mauvais état général tel que notre patient ne travaillait pas.

Il a peut-être échappé à notre praticienne que pour contracter une maladie dite honteuse, il est nécessaire de pratiquer quelque-chose de l'ordre du sexuel. Cette absence n'était pas clairement énoncée d'emblée : « j'ai une maladie honteuse qui m'interdit toute relation sexuelle ». Avec des investigations sur la circonstance de la contamination, le médecin aurait pu entendre de plus que notre patient était vierge de toute relation sexuelle effective. Ainsi le discours médical s'en tint à répondre médicalement là où la médecine confirme une réalité dans ce qui se nomme délire avec les symptômes qu'elle constate et les signes qu'elle cherche. Le dire du patient avait ainsi été traité comme un faisceau d'indices qui mènent au diagnostic, diagnostic qui lui avait été restitué, avec le traitement ad hoc. Notons cependant que le terme de maladie honteuse utilisé par notre patient est suranné tant dans son usage médical que populaire.

b/ La question de la scène interne, lieu du délire, soumise au psychanalyste.

Quand nous recevons ce jeune homme, il prend son traitement neuroleptique rigoureusement, et il ne conteste en aucune manière le travail de la psychiatre. Mais ce qu'il nous soumet avec embarras est fonction de ce que cette première relation thérapeutique a modifié dans ses énoncés.

Dans les premiers temps avec nous, l'assertion de notre patient : « j'ai une maladie honteuse qui m'interdit toute relation sexuelle » était là mais elle était déjà modulée par la réponse médicale qui avait diagnostiqué un délire. Cette idée de maladie honteuse avait été critiquée dans ses fondements

réels en conséquence de quoi une telle assertion pouvait peut-être enfin être entendue hors de toute contingence réelle.

Il advint ainsi que le « j'ai une maladie honteuse » comme assertion irréductible s'inscrivit enfin dans d'autres déclinaisons langagières : « je lui ai dit que j'avais une maladie honteuse, et elle m'a dit que je délirais ». Il y eut aussi un « je lui aurais dit que j'avais une maladie honteuse. » Ce changement de registre, avec les changements de temps grammaticaux, vint quelques six mois après la première séance, après abandon du traitement. Imperceptiblement, nous passions de la maladie comme un fait incontestable qui s'était exprimé dans des tirades confabulantes, au dire sur une maladie. Imperceptiblement, le délire lui-même devint source d'embarras et de perplexité chez notre patient, le délire devint la maladie honteuse que la psychiatre avait nommée et traitée.

Sans préjuger des effets possibles du traitement médicamenteux, nous attirons l'attention du lecteur sur les effets probables sur notre patient de la mise en perspective de son discours sur deux scènes distinctes. Il évoque ainsi avec nous ce qu'il a dit à la psychiatre, empruntant parfois le conditionnel, caressant ainsi le registre fictionnel de la langue. Il évoque de même avec nous la réponse médicale pour ce que cela vient dire d'être qualifié de délirant. Comme dans un jeu de théâtre, les traits d'un personnage sont évoqués à la scène suivante avec d'autres personnages, dans une temporalité. Ainsi ce n'est pas son délire que notre patient vient nous soumettre dans une grande perplexité, mais qu'il puisse être dit délirant en retour de ce qu'il énonce. Il passe ainsi de l'objet délire à la question de celui qui l'énonce. De même, la réponse médicale n'est pas qu'un fait de langage, mais un acte avec toute l'exactitude du terme, tel qu'en tant qu'acte médical il s'adresse au corps du patient. La prescription vient indiquer le lieu du délire et non le lieu de l'objet de la plainte délirante comme cela aurait pu être le cas avec un traitement antibiotique

traitant la maladie honteuse. D'une scène thérapeutique à l'autre, notre patient en vient à nous soumettre avec perplexité cette scène interne à lui-même qui produit un discours qualifié de délirant, discours qui apparaît avoir une fonction en dehors de toute réalité.

c/ Sur un espace interne défaillant, critique du clivage comme concept

Nous reprenons ici ce thème de la défaillance interne que nous avons traité dans notre première partie. Si cette défaillance ne se manifeste pas ici par des troubles cénesthésiques et autres atteintes des images mentales tel que décrites dans la nosographie du dix-neuvième siècle, nous pouvons retenir le malaise général dont fait état ce patient au début des consultations psychiatriques à une période où il n'est pas en état de travailler, et avec nous-même pendant plusieurs mois. Cette défaillance interne, ici comme dans tout énoncé délirant, se manifeste par une atteinte des facultés de synthèse mentale qui permettrait au malade, si elle fonctionnait, de critiquer d'emblée lui-même les éléments délirants en confrontant certains champs de pensée à d'autres champs de pensée. En conséquence, nommer le délire équivaut à nommer la défaillance de l'endroit où le sujet pense, ce que nous adresse Gilbert avec sa perplexité. Il s'exprime avec un doute sur tout ce qu'il énonce. Ce malaise général se manifeste aussi par un certain apragmatisme.

Il ne manque pas d'intérêt de questionner les usages littéraires ou populaires quant à la nomination de ces états où la pensée elle-même est prise en défaut, donc quand le lieu de la pensée est interrogé. Beaucoup indiquent une absence ou un manque dans la lignée de l'Amentia (MEYNERT) dans des tableaux plus graves, avec des notions d'absence de la personne elle-même qui serait *ailleurs*, ou transportée, *ravie* dans la

langue méridionale, dans une dimension plutôt verticale.⁴⁸⁵ D'autres indiquent avec la *démence* la *défaillance* de la fonction elle-même tel que l'expriment la *dissociation* et la *discordance* (CHASLIN), avec souvent l'idée de « sortir de » telle qu'est l'étymologie de *délire*, sortir du sillon, idée que l'on retrouve dans l'acception populaire de *dérailer*. Enfin la langue indique la faille elle-même pour qualifier que des idées ne vont pas avec d'autres. Ainsi l'idée que quelqu'un soit *fêlé* répond à la traduction exacte de *spalten* en allemand – fendre, mais dont le substantif *Spaltung* a été utilisé par Freud et par Bleuler dans des acceptions variables. Ainsi, de la division inter-systémique entre Ics et Cs à l'origine de la symptomatologie hystérique, le terme devient intrasystémique quand le clivage concerne le moi lui-même, clivage que Freud associe au mécanisme actif de *déni*, tandis que la psychiatrie associera longtemps le terme de *Spaltung* à la schizophrénie.

Nous sommes donc, avec l'évocation de ces diverses manières d'appréhender l'incohérence entre plusieurs champs de la conscience, devant plusieurs mouvements chez les cliniciens et dans la sagesse populaire. Le premier suppose une absence, le deuxième suppose la défaillance d'une fonction qui donc ne serait pas exercée, le troisième décrit soit une faille dans une entité qui ne serait plus entière, ou un clivage entre plusieurs entités.

« Le problème de la psychose serait simple et clair si le moi pouvait se détacher totalement de la réalité, mais c'est une chose qui se produit rarement, peut-être même jamais. »⁴⁸⁶ C'est ainsi que Freud introduit dans son *Abrégé de psychanalyse* la notion de clivage dans la psychose : « Nous

⁴⁸⁵ Le langage populaire produit à cette place défailante des expressions comme « case vide » de personnes « décérébrées », tandis que se trouvent « perchées » ces personnes qui désertent cette place où ils sont attendus pour être « ailleurs », ce qui constitue diverses figures de l'absence. D'autres expressions illustrent les dysfonctionnements de ceux qui « grésillent du trolley » ou « qui ont du jeu dans leurs rivets ».

⁴⁸⁶ FREUD S. *Abrégé de psychanalyse*, Paris, PUF, 2010, p. 76

pouvons probablement admettre que ce qui se passe dans tous les états semblables consiste en un clivage psychique. Au lieu d'une unique attitude psychique, il y en a deux ; l'une la normale tient compte de la réalité alors que l'autre, sous l'influence des pulsions, détache le moi de cette dernière. Les deux attitudes coexistent. »⁴⁸⁷ Freud pense que l'issue dépend de leur puissance relative sans rappeler à cet endroit quelle part de l'appareil psychique permettrait de traiter simultanément les motions du ça et celles de la perception de la réalité, sauf à s'en tenir à ce qui reviendrait au moi mais que ce dernier est clivé. Ceci soulève un paradoxe théorique tel qu'une instance qui ne pourrait plus assurer de rôle unifiant puisque scindée serait toujours dénommée au singulier comme une entité : le moi clivé.

Nous insistons ici sur ce point que ce clivage tel qu'il se présente dans la clinique apparaît comme phénomène perçu et ne rend pas compte de ce qu'il en serait d'une instance qui pourrait tout aussi bien s'absenter ou dysfonctionner plutôt que d'être clivée. Il revient à Bleuler d'avoir insisté sur les *troubles primaires de la pensée*, et à Janet de soutenir une *faiblesse de la synthèse psychologique*⁴⁸⁸ dans la lignée de ce que les aliénistes français du XIXème nommaient défaut de synthèse mentale. Dans ce sens Freud lui-même indique quelques pages auparavant que « le rôle constructif du moi consiste à intercaler entre l'exigence pulsionnelle et l'acte propre à satisfaire cette dernière, une activité intellectuelle (apte à peser les conséquences de la ligne de conduite envisagée. » De même « sa fonction est d'élever les processus du ça à un niveau dynamique plus élevé » qui serait selon lui le niveau d'énergie liée de l'état *préconscient*.⁴⁸⁹ Il reconnaît donc un certain travail psychique entre des niveaux différents

⁴⁸⁷ Ibidem p. 78

⁴⁸⁸ Auteurs et expressions cités par Jean Laplanche et J.B. Pontalis dans l'article « Clivage du moi » in *Vocabulaire de la Psychanalyse*, Paris, PUF, 1968, p 68

⁴⁸⁹ FREUD S. *Abrégé de psychanalyse*, Paris, PUF, 2010, p. 74

qui ne se ferait plus ou mal dans la psychose, mais Freud s'en tient dans les pages qui suivent au clivage comme concept, comme si l'existence de deux rives à une rivière pouvait à elle seule expliquer l'absence de pont. Ce point est théoriquement important car l'idée même de clivage suggère l'idée de sa solution par réunion en un même espace homogène de ce qui aurait été séparé alors que Freud indique lui-même la défaillance d'un processus dynamique entre deux espace hétérogènes.

d/ Idée de clivage liée à la dynamique contre-transférentielle

Notons ici ce point sur lequel nous reviendrons que le clivage dont il est question chez Freud avec le déni qui en serait l'opérateur apparaît toujours comme phénomène à un interlocuteur par le fait que l'interlocuteur lui-même perçoit les incohérences et en confronte les éléments dans son propre travail de synthèse avec son propre appareil psychique. Ce travail est donc un mouvement psychique qui fait passerelle entre différents processus et différentes représentations, sans quoi, sans interlocuteur et sans ce travail qu'il fait, aucune idée de clivage n'est perçue et ne peut être restituée. Autant dire que seule la dynamique contre-transférentielle est susceptible de débusquer ce qui apparaît comme clivage. C'est à ce point que nous en sommes avec notre patient Gilbert que la révélation par sa psychiatre de la dimension délirante de sa plainte laisse perplexe.

e/ Défaillance interne et deuxième paradoxe contre transférentiel⁴⁹⁰

Il nous semble important ici de revenir sur ce qui fait que puisse advenir ou pas ce point de bascule pour le patient vers une appréhension différente de son expression délirante, voire sur ce qui peut y faire obstacle ou le rendre impossible. Aussi est-il nécessaire de reprendre ce que nous amène notre

⁴⁹⁰ Le premier que nous avons abordé fait suite à l'évocation de Searles de la totalité à deux. Nous disions : « Le paradoxe transférentiel réside dans la nécessité de séparer ce qui n'aurait jamais été investi dans le transfert comme une "totalité à deux" sans le travail thérapeutique. »

patient dès les premières séances : qu'il a déjà fait état de sa maladie honteuse à un tiers médecin qui a répondu par un diagnostic de schizophrénie et un acte de prescription de neuroleptiques, réponse dont il faut entendre autant la possible portée symbolique que la possible fermeture de cette dimension. Nous ne contestons pas ici la validité médicale de la prescription de psychotropes pour leurs effets sur certaines pathologies, mais nous tenons à souligner comment ces prescriptions elles-mêmes quels que soient leurs effets moléculaires sont prises, parfois à l'insu du médecin, dans une dimension symbolique tel que le patient se trouve de fait inscrit dans un système logique. Ainsi, le diagnostic lui-même et le traitement qui en découle génèrent régulièrement chez des patients à qui cela est adressé des manifestations de refus dans lesquelles ils revendiquent « de ne pas être fous ». Les efforts explicatifs des médecins qui tentent de faire entendre qu'il n'y a pas de honte à être atteint d'une maladie et de la soigner, les efforts d'objectivations de la pathologie qui tendent à convier le malade à unir ses efforts à ceux du corps médical dans un partenariat nécessaire ne changent rien à ce que signifie pour les patients un diagnostic signant l'atteinte des fonctions supérieures et un traitement qui modifie les effets des-dites-atteintes. Ce qui revient pour le patient à entendre qu'on ne le considère pas en possession de ses facultés. Au-delà des périphrases populaires ou anatomiques signifiant un manque à cet endroit, ce que nous exposons plus haut, il est paradoxal d'adresser à quelqu'un un message qui contient comme information que ce quelqu'un n'est pas en état de le recevoir, ne dispose pas des capacités nécessaires à l'entendre, et donc n'est pas en capacité d'en répondre. Ceci n'est pas le moindre des quiproquos que les psychiatres connaissent bien et dont l'issue est bien souvent autour de celui pour qui un énoncé délirant est décrété d'introduire un tiers sociétal ou familial dont il ne faut pas douter qu'il est parfois nécessaire. La famille amène le frère ou le fils en consultation

auprès d'un médecin, le juge nomme un expert, et le remue-ménage médico-social espère un tuteur ou un thérapeute, autant de figures imaginées répondre au moins de la situation par greffe d'une figure moïque auxiliaire en lieu et place de la défaillance du sujet.⁴⁹¹

Ici la réponse médicale au discours délirant n'a pas été d'appeler un tiers à la rescousse mais d'indiquer au patient sa défaillance « des fonctions supérieures » et d'en proposer un remède. Il n'est pas exclu que cette prescription ait eu la fonction d'une interprétation psychanalytique. Et ce patient dans une grande perplexité s'est de lui-même adressé à quelqu'un d'autre dans une démarche qui n'était pas d'opposition ni de substitution : il a continué à prendre son traitement quelques temps avant de changer avec nous de temps grammatical : « Je lui aurais dit que j'avais une maladie honteuse ».

f/ Perplexité partageable à l'endroit de la défaillance interne

Il est techniquement difficile dans un discours qui cherche une assise scientifique de faire état d'éléments qui n'apparaissent pas dans l'azimut d'un instrument d'investigation. Il semblerait plus aisé d'indiquer ce qui manque, dans la limite logique où ce manque puisse être conceptualisé. Nous ne connaissons pas à ce jour de montage théorique pleinement adapté à mettre en lumière ce qui dans le langage populaire se cerne chez quelqu'un comme une certaine manière de ne pas être là accompagnée d'énoncés surréalistes que la critique n'altère pas. Ceci désarçonne d'autant plus l'entourage et le clinicien quand le patient ne présente aucune déficience et garde une activité sociale ou professionnelle suffisamment satisfaisante. Ce commentaire vaut pour tous les délires partiels et nous ne pouvons que constater que l'approche psychiatrique a plus fait état de

⁴⁹¹ Il nous est courant d'entendre dans les groupes de parole du sanitaire ou du médicosocial des demandes hâtives de traitement ou de psychothérapie dès que le discours d'une personne accompagnée ou soignée contient des énoncés hors du sens commun.

manière redondante des effets de ce qui manque que de la défaillance elle-même, s'est plus tournée vers les productions symptomatiques que vers ce qui les génère.⁴⁹²

Ici, peut-être de l'effet d'interprétation de la prescription psychiatrique, la perplexité vient se substituer chez notre patient à la certitude du délire à l'endroit de la défaillance de sa critique. Cette perplexité n'est pas sans rappeler les périodes d'invasion décrites par Lasègue et ses successeurs et concerne le sujet de l'énoncé dans un moment de doute sur sa propre pensée - le patient lui-même - plus que l'étrangeté et les paralogismes que l'énoncé contient : « Je lui aurais dit que j'avais une maladie honteuse ».

Il nous semble important de dire que cette perplexité est éprouvée par le clinicien lui-même dans l'enracinement de sa propre pensée quand se présente une personne délirante, perplexité qu'il nous a été impossible de partager avec Hanna, Éloïse ou Aliénor. Chez Gilbert, cette perplexité est présente, et se trouve donc partageable avec nous, avant toute critique sur le délire lui-même. Nous considérons cette perplexité partageable comme un indice d'une certaine présence dans ce que nous avons nommé plus haut le no-man's land comme espace pouvant être déserté. Ce lieu indiqué par une perplexité partageable, nous y avons été convié par le mode même où la pensée de Gilbert tentait de s'organiser.

g/ Instauration topologique d'une différenciation « pensable-non pensable »

Outre cet énoncé délirant sur sa maladie honteuse, la principale caractéristique de ce que nous adressait Gilbert de son histoire actuelle et familiale était que nous n'y comprenions rien. Les éléments étaient amenés

⁴⁹² Nous renvoyons le lecteur à la richesse des nosographies française et allemande avant la synthèse Kraepelinienne dans lesquelles la symptomatologie prime sur celle de structure. Nous pensons en revanche que les tentatives d'inclure des classes de dégénérés dans les systématisations nosologiques (Magnan) procédaient du principe de signifier obscurément un manque psychique, y compris chez les dégénérés supérieurs.

par bribes, sans que nous puissions les relier nous-mêmes à une quelconque logique. Pour autant Gilbert n'était pas dissocié et s'était remis à travailler. La perplexité liée à l'énoncé délirant s'était déplacée dans un premier temps vers son auteur, le patient lui-même. Cette perplexité était générée maintenant par tous les propos de Gilbert concernant son histoire et l'organisation de sa vie. Il semblait manquer l'essentiel à ce qui était dit pour que cela devienne compréhensible, sauf dans les domaines techniques relatifs aux compétences professionnelles de Gilbert : mais que venaient-ils faire dans la cure ?

Dans le volume sur les psychoses du traité de psychopathologie de l'adulte publié sous la direction de Catherine Chabert, François Pommier évoque plusieurs fois à propos du cas « Micheline » que son ancienne psychothérapeute avait dérogé à la règle, « venant la conseiller fermement dans ses choix, sur son propre modèle, allant par exemple jusqu'à lui montrer des photos de sa propre famille. »⁴⁹³ Puis l'auteur ne « s'étonne pas outre mesure que l'ancienne psychothérapeute (...) ai pu déroger au cadre analytique en l'entraînant au café après une séance. »⁴⁹⁴ Puis il remarque que cette patiente le « conduit à sortir du cadre analytique habituel, par exemple en demandant des séances par téléphone ou en (le) sollicitant exceptionnellement pour lui donner un conseil sur tel comportement à adopter dans sa famille. »⁴⁹⁵ Pour notre part, nous avons été invités au café par Hanna évoquée plus haut, ce que nous avons refusé, Hanna qui nous adressait des mails réguliers et qui nous espionnait, comme le relate François Pommier avec Marie qui pistait les sorties de sa précédente psychothérapeute⁴⁹⁶. Ces entorses à la règle déplacent le procès analytique vers d'autres lignes de front que la limite conscient-inconscient refoulé

⁴⁹³ POMMIER François, « Fonctionnement limite et psychose », in *Traité de psychopathologie de l'adulte, Les Psychoses*, sous la direction de Catherine CHABERT, Paris, Dunod, 2013, p. 33

⁴⁹⁴ Ibidem p. 35

⁴⁹⁵ Ibidem p. 36

⁴⁹⁶ Ibidem p. 40

pour laquelle le cadre analytique habituel est pertinent. C'est le rapport et les différences entre la pensée et la réalité que questionne un délire, et c'est naturellement vers des activités très réelles que s'oriente la clinique des psychotiques en institution.

C'est vers le domaine des diverses techniques liés à ses activités professionnelles d'ébéniste que Gilbert a orienté un grand nombre de séances, en quête de notre point de vue et sensible à notre intérêt pour certains savoir faire des métiers de l'artisanat. Les techniques du bois étaient devenues un temps le lieu de confrontation de nos pensées, dans des moments où la pensée de Gilbert n'était absolument pas confuse, très documentée, et avec semble-t-il de bon résultats lorsqu'il exerçait son métier. Il avait amené le contenu des séances vers l'évocation d'un réel qu'il connaissait et que nous commentions ensemble, ce qui lui était sans doute nécessaire pour partager notre propre capacité à penser, au moins sur le mode opératoire.

C'est à cette période que nous avons surpris Gilbert dans notre salle d'attente affairé auprès d'un de nos meubles avec un mètre à la main. Il avait conçu le projet semble-t-il de le restaurer, ou de refaire le même. Nos échanges à ce propos furent souriants mais l'idée persista chez Gilbert pendant de nombreuses séances. Avec ce meuble, notre cabinet et nous même étions investi par Gilbert sur un mode identificatoire chargé de mouvements introjectifs : il repartait avec des mesures notées sur un carnet ; mais il avait aussi amené dans notre espace cette part de lui-même qui n'était affectée par aucun trait délirant. Un fonctionnement introjectif-projectif pouvait fonctionner. Cet épisode prendra plus tard une autre dimension. Mais nous avons vécu avec Gilbert la différenciation entre une pensée confuse énoncée par bribes avec une pensée opératoire bien exploitée.

h/ Moment transférentiel comme greffe consentie à notre espace interne

En dehors des domaines de ses techniques artisanales, Gilbert est demeuré longtemps dans un discours très flou, elliptique concernant son histoire familiale et son histoire actuelle. Un clivage aurait pu s'installer en séance entre ce dont il était simple de parler, la technique, et ce qui semblait si difficile à aborder, cependant que nos conversations techniques avaient surtout une fonction différenciatrice entre le pensable et le confus : il était manifeste que en dehors des domaines matériels et techniques, la pensée de Gilbert s'arrêtait, ce qui pouvait évoquer le fading schizophrénique. Ce n'est qu'après plusieurs mois en rassemblant ce qu'il nous livrait par bribes que sa situation devint compréhensible encore que Gilbert restait très dubitatif quand nous proposons des reformulations pour clarifier. Nous soulignons là le travail couteux de reconstruction de la pensée que nous avons opéré plusieurs mois avec Gilbert à partir des bribes de pensée sans organisation qu'il nous a adressé à propos de sa vie. Sur ce point, nous avons compensé un temps une certaine défaillance de son espace interne et de ses facultés associatives et de synthèse dont il est remarquable qu'elle ne touchait pas toutes les sphères de ses investissements. En ce sens il fonctionnait comme ce que l'on observe dans les délires partiels ou le clivage de la pensée ne concerne pas seulement des domaines d'investissement mais la nature de la pensée elle-même.

i/ Compensation aux failles familiales et fixation prégénitale de Gilbert

Gilbert était encore domicilié chez ses parents quand il est venu nous voir. Agé de vingt-quatre ans, il résidait souvent dans notre ville chez des amis ou dans des squats, au gré de ses activités. Il avait un frère de deux ans son aîné qui avait fondé une famille et résidait à proximité des parents. Tous deux étaient issus d'une famille en grande difficulté sociale. Le père, ancien ouvrier, avait nourri le projet vingt ans avant d'avoir sa propre

entreprise de menuiserie, mais son comportement avait inquiété la clientèle : parfois il hurlait seul dans son atelier et n'ouvrait à personne. Ce père n'avait par ailleurs rien géré de l'administration de son affaire et s'était trouvé gravement inquiété par les services de recouvrements des diverses charges. Son épouse avait par ailleurs compensé l'absence d'argent du ménage en contractant des dettes, sans concertation avec son époux. Le couple lourdement endetté s'était enfermé dans un système autarcique, ignorant les risques de saisie et d'expulsion du petit domaine familial. Gilbert consacrait une grande part de son énergie à aider son père au comportement improbable à réaliser quelques chantiers, et une autre part à rattraper les décisions inconséquentes de sa mère. Notre patient était pris entre un père à qui l'on ne pouvait rien dire sans déclencher des manifestations caractérielles assorties de tirades délirantes, et une mère sur laquelle aucune parole n'avait de prise. Notre patient compensait depuis plusieurs années les comportements de ses parents au point d'avoir imaginé un montage financier tel qu'il avait racheté les dettes de ses parents pour que ceux-ci puissent rester chez eux, avec l'engagement pour eux intenable de rembourser leur fils.

Si avec le temps la situation matérielle était devenue énonçable, Gilbert ne formulait pas encore de critique relativement à la personnalité et au comportement de ses parents. Il avait de longue date évité tout conflit, compensant très jeune les manques, et arrangeant les affaires. Cet évitement s'était installé vers la douzième année, à un âge où notre patient était totalement dépendant de ses parents et sur un mode tel que l'absence de pensée et donc l'absence de conflit semblait une garantie contre l'éclatement de la cellule familiale, et c'est à cet âge que le délire de maladie honteuse s'était installé chez Gilbert. Sans préjuger encore de la fonction économique d'un tel délire, ce dernier avait une portée symbolique importante en disqualifiant très jeune notre patient de toute vie amoureuse

future dans laquelle il aurait pu se projeter, et bien évidemment en éradiquant tout velléité de paternité. Peut-être un tel délire circonscrit à une zone du corps et sa fonction protégeait-il sa pensée opératoire dans d'autres investissements. Il est aussi important de noter que les compétences professionnelles de Gilbert où cette pensée s'exerçait étaient plutôt dans ses effets financiers en faveur du maintien en l'état de la famille.

Un autre aspect de l'adolescence de Gilbert se fit jour quand il aborda les relations avec son frère. Un jeu étrange s'était installé assez tôt tel que Gilbert, sans doute plus beau, ramenait des filles à son frère aîné, filles qu'il lui laissait comme le tribut payé à un dominant, filles qu'il ne se serait pas autorisé à séduire pour lui : « il avait une maladie honteuse ». Mais il était convié à participer aux préliminaires des ébats. Ces épisodes répétés d'excitation trouble inassouvie avaient renforcé la tonalité de honte qui entourait sa sexualité, et enfermait Gilbert dans des secrets avec son frère. Nous ne savons pas à quel âge ces connivences perverses ont pu commencer.

Ce dernier élément associé aux autres achevait un tableau dont il nous semble important de souligner les multiples intrications réelles de la vie de Gilbert avec les autres membres de sa famille. Ce type de liens avaient dû s'installer à un âge où Gilbert avait encore besoin d'étayage, cependant qu'il apparaissait très vite quel rôle d'étayage Gilbert avait joué et jouait encore auprès de ses parents dans une organisation symétrique. Avec le frère, l'intrication s'exprimait dans le domaine érotique avec pour Gilbert un fonctionnement soumis et masochiste qui pouvait évoquer un rôle homosexuel passif, mais qui surtout dénotait pour lui une sexualité pré-génitale partielle. Notre patient se trouvait pris au centre d'un système qu'il entretenait et qui menaçait d'exploser ou de s'écrouler - du moins le pensait-il - s'il se décidait à bouger ou à parler. Sa mère de son côté s'obstinait à maintenir les ressorts confus du système avec des imbroglios

bancaires, ce qui condamnait Gilbert à compenser par le labeur.

Nous nous sommes longtemps interrogés sur la dynamique psychique qui avait maintenu notre patient à une telle place. Nous ne pouvons que souligner la multiplicité des investissements partiels et laborieux que cela requerrait de la part de Gilbert. Il avait fallu une symptomatologie délirante à thème d'empêchement hypochondriaque très ciblé sur son organe sexuel pour qu'il aille consulter quelqu'un, et pour que ces intrications familiales soient énoncées.

4.5.2 Transfert des enjeux familiaux dans la cure de Gilbert

a/ Tentative d'inclusion de l'analyste dans un scénario homologue au système familial.

C'est dans la période de l'investissement de notre meuble par Gilbert que s'opéra le principal changement dans sa cure. S'il lui avait été possible de prendre les mesures du meuble, voire d'en reproduire un pour lui-même s'il le souhaitait, nous avions éludé qu'il puisse intervenir sur le nôtre. C'était un interdit énoncé de manière souriante dont nous ne percevions pas l'importance à ce moment-là. Accepter aurait été l'équivalent de nous intégrer au système familial que Gilbert étayait de ses compétences diverses. C'était accepter qu'il participe à notre jouissance comme il participait à celle de son frère, de son père, et à celle de sa mère, qui tous trois consommaient de manière indue et dans des tonalités diverses, si l'on peut dire sur son dos, ses compétences. C'était donc accepter qu'il se maintienne à une certaine place d'assujettissement avec nous.

Nous avons souligné à ce moment-là à notre patient la manière dont il se soumettait à ces assujettissements étrangement établis. Gilbert entretenait en les compensant les inconséquences de ses parents, et en particulier de sa mère dépensière de l'argent que le père ne gagnait pas, tandis qu'il

s'interdisait d'user de son énergie et de son argent pour lui-même et pour construire sa vie. De même il usait de son charme pour satisfaire indirectement son frère. Gilbert était dans cette organisation abstrait de toute logique de l'avoir, empêché d'avoir de l'argent et des femmes, occupé qu'il était d'être celui qui répare, qui compense, mais globalement celui dont l'être de longue date était voué à prémunir ses proches de faire l'expérience du manque quel qu'en soit le registre. Il prévenait la frustration de son frère, il prévenait le couple et en particulier la mère de la privation d'argent, objet éminemment symbolique dont la mère recreusait consciencieusement le trou réel comme principal opérateur du système, il s'agitait à réinstaurer dans les faits la puissance sociale d'un père qui de longue date avait perdu la parole.

Il tentait donc d'incarner ce dont chacun refusait d'envisager le manque dans des montages plus ou moins pervers. Nous soulignons là une tentative de compensation dans laquelle Gilbert s'inscrivait dans des acrobaties où il s'épuisait, avec cette particularité que c'est avec des investissements partiels, industriels et sexuellement pervers que cette place était maintenue. Enfin il se trouvait empêché de penser quoi que ce soit de la situation au point qu'elle nous était d'abord apparue dans ses dires obscures et incompréhensibles, bien que sans oublis, lapsus ni autres manifestations du refoulement : il ne manquait pas de mots, il manquait la syntaxe. Pris qu'il était dans son labeur à se maintenir à cette place active et alors non symbolisable d'être celui qui est agi et qui n'a pas, Gilbert ne s'y voyait pas.

b/ Sur le délire comme formule d'une problématique phallique

Il était remarquable que l'énoncé du délire soit venu indiquer l'endroit même où selon nous Gilbert souffrait d'être aliéné dans son inscription familiale - il épargnait à tous un manque – et indiquer où dans sa

dynamique pulsionnelle il était empêché d'avoir. L'énoncé « j'ai une maladie honteuse qui m'interdit d'avoir des relations sexuelles » peut ainsi être entendu au pied de la lettre au lieu même de la souffrance du patient : « Je suis interdit de me servir de mon pénis ». Nous avons souligné comment le diagnostic et le traitement de la psychiatre avait délogé l'énoncé de la scène réelle pour le resituer sur une autre scène qui révélait l'imaginaire de notre patient et ses implications réelles.

Nous n'avons pas de certitude sur les ressorts exacts qui ont délogé Gilbert de cette place où il s'ingéniait à restaurer ce qui manque à chacun. Cependant dans un premier temps, la psychiatre lui a signifié ce qu'il n'avait pas - une maladie honteuse- pour restaurer ce dont il était porteur, un pénis fonctionnel, ce qui avait laissé Gilbert dans une certaine perplexité dont il était venu nous faire part. Nous supposons que l'intervention de la psychiatre avait valu à Gilbert de se voir inscrit dans un ordre où l'on peut avoir ou pas. Dans un deuxième temps, nous avons refusé que Gilbert opère chez nous une quelconque restauration de notre objet, ce meuble un peu antique, avec son savoir-faire. Nous soulignons la logique dichotomique stricte induite par cet interdit, avec ses contingences topologiques : il n'investirait pas notre espace comme celui de ses parents.

Ce qu'il nous proposait nous assignait possiblement à la même place que ses père, mère et frère qu'il protégeait de leurs failles. Cela aurait procédé à un effacement du manque que Gilbert pouvait supposer chez nous avec ce meuble à restaurer, dans le déploiement d'une activité dont nous avons souligné le caractère industriel et partiel.

Notre interdit renvoyait Gilbert à ce qu'il faisait là dans notre cabinet avec ce qui se présentait comme une énigme qu'il ait produit pendant une dizaine d'année un délire qui mettait au premier plan, et par la négative de son usage, qu'il avait un sexe.

Dispersé par des investissements partiels, parfois dans des scénarios

pervers sans aboutissements pour lui-même, et dans une certaine hébétude en dehors de cela, Gilbert était interdit de toute unification génitale et phallique qui aurait compromis - au moins le pensait-il - la stabilité familiale, de même que cette organisation ne permettait pas que puisse s'y inscrire un procès œdipien. La maladie honteuse - qui dans ses termes mêmes n'est rien moins qu'une maladie génitale par contact - signait autant le climat incestuel familial dans ses conjonctions que l'impossibilité pour Gilbert de se constituer une organisation de type génitale avec ce qu'elle comporte d'unification psychique. Cependant qu'à ce stade, le symptôme ne revêtait aucune dimension métaphorique.

4.5.3 Evolution, diagnostic, et commentaire topologique

L'évolution de Gilbert fut lente mais très favorable. Les intrications réelles de la vie de Gilbert avec celle de sa famille trouvèrent à se résoudre, avec pour ses parents des solutions financières normalisées à l'aide de tiers sociaux. Gilbert avait ainsi acquis une autonomie financière et travaillait régulièrement.

La plainte délirante disparut sans être raisonnée. Gilbert vécu ensuite une douloureuse passion amoureuse pour finalement s'éprendre d'une autre jeune femme du même groupe d'ami, comme s'il avait traversé une crise œdipienne. Après trois ans, il était en ménage et avait intégré une administration. Bien après la fin du traitement, nous avons reçu des faireparts pour la naissance de ses deux enfants.

S'il ne nous semblait pas critiquable dans le début du travail que nous avions affaire à un délire de type paranoïde insistant, un certain nombre d'éléments sont venus contredire l'idée d'une psychose installée. D'une part, ce que nous avons souligné d'intrication de la vie de Gilbert avec la complexion familiale déterminait un certain nombre de facteurs historiques,

actuels et factuels non endogènes. Ceci pouvait évoquer le travail de l'école de Palo Alto qui envisage la maladie mentale comme un mode d'adaptation à une structure pathologique des relations familiales, notamment en introduisant le concept de « double contrainte ».⁴⁹⁷ Gilbert était en effet pris dans une mécanique paradoxale telle que son individuation semblait compromettre ses attachements premiers, et son évolution doit une part à certaines remises en ordre possible des liens familiaux.

Par ailleurs nous ne pouvons préjuger de l'évolution de Gilbert si les interventions de la psychiatre et de nous-même avec leurs effets d'interprétation et de remaniement psychique par un concours de circonstance n'avaient pas existées. Mais nous pouvons aussi nous dire que le terrain psychique de Gilbert a permis que ces interprétations puissent porter. Nous pouvons donc concevoir que le destin de Gilbert aurait aussi bien pu relever d'une longue psychiatrisation avec ses effets biographique que d'une évolution favorable avec d'autres intervenants.

Nous pouvons cependant retenir que la réaction pathologique de Gilbert avec production d'un délire constitué et durable dénote d'une organisation psychique dont nous avons retenu le caractère prégénital.⁴⁹⁸ Il n'y avait aucun trait qui reviendrait aux états limites et en particulier aucune instabilité dans les investissements. Mais existait une impossibilité à se rassembler dans une pensée cohérente et critique dès que les enjeux engageaient sa vie et sa personne et dépassaient le cadre des réponses industrielles et techniques. C'est là qu'intervenait le délire qui indiquait le déplacement dans la sphère génitale ou phallique du caractère essentiel du prégénital : celui du primat du contact, de la mise en équivalence dans

⁴⁹⁷ BATESON G. WEAKLAND J, HALEY J ET JACKSON D. «Vers une théorie de la schizophrénie », 1956.

⁴⁹⁸ Loin de ce que décrit Bouvet chez les « prégénitaux » qui présentent la hantise de la dépendance affective au risque de la dépersonnalisation sur le mode des états limites, nous insistons chez Gilbert sur la non unification qui barre un investissement génital. BOUVET M. *La relation d'objet, névrose obsessionnelle et dépersonnalisation*, Paris, Payot, 1967, cité par ESTELLON V. in *Les états limites, Que-Sais-je ?*, Paris, PUF, 2010, p. 85

l'homogène, sur la dichotomie et la dimension hétérogène qu'implique une dynamique métaphorique. Comme nous l'avons indiqué, une maladie honteuse est une maladie issue de contacts malheureux où la sphère génitale garde une partie biologique du partenaire comme une continuation du lien entre deux espaces qui ne se différencient plus clairement. C'est ainsi que nous entendons que ce délire fût parlant. Chez Gilbert, le phallique était contaminé par le prégénital, l'organe réel contaminé par l'imaginaire, comme la logique dichotomique peut être déconstruite par l'insistance de la similarité dans un rapport d'oxymore paralogique.

Comme nous y reviendrons, le phallus occupe une place d'objet central dans l'économie freudienne, et Lacan a pu critiquer comment certains discours psychanalytique ont pu ramener le génital dans la suite métonymique des objets partiels en oubliant le saut logique induit par la prééminence du phallus : « Cela suffit à nous montrer en quoi erre la psychanalyse d'aujourd'hui. C'est qu'elle s'en éloigne de plus en plus. Elle élude la fonction fondamentale du phallus, à quoi le sujet s'identifie imaginativement, pour le réduire à la notion de l'objet partiel. Cela nous ramène à la comédie. »⁴⁹⁹ C'est ainsi autant une frontière entre espaces (espace du nouvel espace psychique évoqué plus loin avec Freud à propos de la phase phallique) qui est atteinte qu'une confusion entre des logiques hétérogènes. Nous retrouvons là les caractères des productions paraphréniques dans lesquels des catégories hétérogènes sont traitées selon des principes logiques semblables tandis que ce qui sépare ces catégories logiques et topologiques génère autant de perplexité chez le délirant que de reconstructions opportunes et fluctuantes, dont on peut questionner la valeur métonymique. C'est sur ces rapports entre la similarité de l'axe des associations et la logique dichotomique intrinsèque au syntagme - le découpage de De Saussure - que nous poursuivrons notre étude.

⁴⁹⁹ LACAN Jacques, *Le séminaire livre V*, « Les formations de l'inconscient », Paris, Seuil, 1998, p. 159

4.6 Lecture des enjeux prégénitaux avec les concepts de la linguistique structurale

4.6.1 Avec Freud, élaboration précœdipienne vers la maturation sexuelle

Nous abordons ceci par le biais des transgressions, ou de ce qui peut constituer des impasses ou des obstacles, à la traversée œdipienne vers la maturation sexuelle. Dans *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Freud décrit plusieurs mouvements préalables à cette maturation qu'il définit selon deux poussées successives, l'une dans la prime jeunesse jusqu'au choix d'objet œdipien. Cette première poussée se trouve ensuite subsumée par l'interdit de l'inceste quand s'ouvre la période de latence. La deuxième poussée éclot à la puberté où peut se réaliser ce qui avait été relégué à un niveau fantasmatique par l'effet des interdits œdipiens. A bien lire Freud, les mouvements et remaniements pulsionnels qu'il évoque à la puberté sont amorcés bien avant la période de latence et consubstantiel à l'œdipe dans l'organisation du choix d'objet. Seul l'interdit diffère la réalisation génitale sans retarder le remaniement psychique propre à cette période infantile.

Ainsi le texte de Freud de *Trois essais...* est-il le plus souvent une lecture à postériori, et comme il le dit lui-même, par l'analyse, à travers des symptomatologies d'adulte de phénomènes situés dans l'enfance. Ce n'est que dans son texte de 1922 *La théorie de la sexualité*, puis dans celui de 1923 *L'organisation génitale infantile* que Freud précisera « à quel point l'issue de la sexualité infantile (aux environs de la cinquième année) se rapproche de la forme achevée de la sexualité chez l'adulte. »⁵⁰⁰

⁵⁰⁰ FREUD S. « L'organisation génitale infantile » in *La vie sexuelle*, Paris PUF, 1969, p. 113

Il en ressort que les mouvements dont nous parlons ici concernent tout à fait la période précœdipienne même si la pensée de Freud s'appuie sur des exemples pubertaires.

a/ Premier mouvement prégénital comme structure métonymique

Tout d'abord Freud définit que la pulsion existe indépendamment de son objet⁵⁰¹. Puis dans des commentaires sur les déviations quant au but, il constate que « certaines parties du corps, telles que les muqueuse buccales et anales (...) en viennent à être considérée comme organes génitaux et à être traitées comme telles. »⁵⁰² Après la déviation quant au but, Freud en vient aux substitutions de l'objet lui-même, qui peut être « une partie du corps peu appropriée à un but sexuel (...) ou un objet inanimé qui touche de près l'objet aimé»,⁵⁰³ linge ou vêtement dans un rapport qui rappelle celui au fétiche. Ces déplacements d'une zone érogène à un autre organe, comme ces substitutions d'objet de la pulsion sont strictement métonymiques dans le sens que les linguistes ont donné à ce terme. La métonymie est ainsi un « trope⁵⁰⁴ fondé (...) sur un rapport d'équivalence entre des termes : l'un est mis pour l'autre. Il y a entre eux un rapport de contiguïté ou de liaison. »⁵⁰⁵ Pour définir la métonymie, Lacan en référence à Jakobson parle de chaîne signifiante horizontale par connexion de signifiant à signifiant dans une logique de déplacement (*Verschiebung*) sans encore d'effet de signification, « connexion qui permet l'élosion par quoi le signifiant installe le manque de l'être dans la relation d'objet... »⁵⁰⁶

⁵⁰¹ FREUD S. *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Paris, Gallimard, 1962, p. 31

⁵⁰² Ibidem p. 38

⁵⁰³ Ibidem p. 38-39

⁵⁰⁴ Concept de rhétorique incluant toute figure dans laquelle on emploie des mots avec un sens différent de leur sens habituel.

⁵⁰⁵ MOUNIN Georges, *Dictionnaire de la linguistique*, Paris, PUF, 1974, p.215

⁵⁰⁶ LACAN Jacques, « L'instance de la lettre dans l'inconscient » in *Ecrits I*, Paris, Seuil, 1966, p. 274
Lacan dans son écriture indique un rapport de connexion (S.....S') entre signifiants, et maintient la barre signifiante (-) dans la deuxième partie de la formule entre S et s. Nous pourrions dire que dans l'algorithme S/s, la place S est occupée par des (S...S') successifs selon une logique de transposition (*Entstellung*). Lacan rappelle alors avec Freud que cette transposition est « la précondition générale de

Il s'en suit une vaste combinatoire des rapports possibles entre zone érogène et objet, mais dominés par la contiguïté métonymique des zones érogènes qui s'en tient à l'exercice des pulsions partielles comme dans un espace de même nature ou dans un même registre : « Nous reconnaissons qu'il existe des rudiments et des préformations d'une organisation des pulsions partielles qui ont ainsi réalisé une espèce de régime sexuel » dit Freud⁵⁰⁷. Le pré-génital définit pour lui « les organisations de la vie sexuelle dans lesquelles les zones génitales n'ont pas encore imposé leur primat. »⁵⁰⁸ Nous soutenons donc que ce registre sexuel des pulsions partielles est métonymique par leur caractère interchangeable par équivalence selon le terme linguistique, *dans un même régime* pour reprendre l'expression de Freud. La métonymie procède de la substitution de ce qui est contiguë par déplacement selon une logique de similarité entre éléments substitués. En ce sens elle n'est pas strictement dichotomique et procède de la logique continue d'un même régime, par écart différentiels selon l'expression de Lévi-Strauss. Il en est tout autrement si dans la chaîne parlée survient un autre type d'écart.

b/ Deuxième mouvement génital comme structure métaphorique

La transformation de la sexualité infantile s'opère dans un deuxième mouvement initié par le déplacement : L'activité pulsionnelle « provenait de pulsions partielles et de zones érogènes qui indépendamment les unes des autres, recherchaient comme unique but de la sexualité un certain plaisir. » (Autoérotique) « Maintenant, un but sexuel nouveau est donné, à la réalisation duquel toutes les pulsions partielles coopèrent, tandis que les

la fonction du rêve ». Il s'appuie ensuite sur de Saussure pour illustrer cette Entstellung avec le glissement du signifié sous le signifiant. Nous reviendrons en détail sur ces points linguistiques dans le chapitre technique qui leur sont consacrés.

⁵⁰⁷ FREUD S. *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Paris, Gallimard, 1962, p. 95

⁵⁰⁸ Ibidem P.95

zones érogènes se subordonnent au primat de la zone génitale. »⁵⁰⁹ Ce mouvement est aussi décrit par Freud dans l'activité sexuelle préliminaire de l'adulte : L'excitation clitoridienne « consiste à transmettre l'excitation aux parties génitales contiguës, un peu à la façon dont un bois d'allumage qui sert à faire brûler du bois plus dur. »⁵¹⁰ Et plus loin : « La subordination de toutes les excitations sexuelles s'opère par un mécanisme qui utilise le plaisir préliminaire de telle manière que les actes sexuels jusque-là indépendants les uns des autres, deviennent préparatoires à l'acte sexuel nouveau (...) dans lequel le plaisir atteint son point culminant et l'excitation sexuelle prend fin. »⁵¹¹ Le mouvement décrit de déplacement de plusieurs motions pulsionnelles vers un seul but correspond à celui de condensation énoncé par Freud dans la *Traumdeutung* en 1900. Ce que Lacan reprend comme prototype linguistique de la métaphore : « La *Verdichtung*, condensation, c'est la structure de surimposition des signifiants où prend son champ la métaphore ... »⁵¹².

c/ Déplacement et condensation comme accès à un but sexuel nouveau

Nous retiendrons que ce premier mouvement défini par déplacement (*Verschiebung*) et de transposition (*Entstellung*) métonymique d'une zone érogène à une autre, et d'un objet à un autre, est le préalable au deuxième qui est la condensation (*Verdichtung*) que Lacan reprendra comme prototype de la métaphore. Ainsi « les actes sexuels jusque-là indépendants les uns des autres, deviennent préparatoires à l'acte sexuel nouveau. » Lacan précisera dans la mécanique de la métaphore langagière, que cette substitution du signifiant au signifiant permet que se produise un effet de signification qui est de poésie ou de création, *pour signifier tout autre*

⁵⁰⁹ FREUD S. *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Paris, Gallimard, 1962, p. 111

⁵¹⁰ *Ibidem* p. 130-131

⁵¹¹ *Ibidem* p. 151

⁵¹² LACAN Jacques, « L'instance de la lettre dans l'inconscient » in *Ecrits I*, Paris, Seuil, 1966, p. 269

*chose*⁵¹³ que ce que dit la chaîne signifiante. Effet métaphorique ici avec Freud pour que se produise tout autre chose que la satisfaction prégénitale des pulsions partielles.

4.6.2 Gilbert malade dans son unification des pulsions partielles

Nous pouvons ainsi revenir à Gilbert dont les particularités cliniques étaient qu'il était parfaitement pertinent dans ses associations et dans sa logique opératoire tant qu'il s'agissait d'investissements objectaux partiels, de ceux qu'il mettait en œuvre dans ses techniques professionnelles. Il est aisé d'associer ce type de compétences à la maîtrise anale, et de reconnaître là des activités industrieuses. Nous avons souligné comment ces compétences participaient à la stabilité du système familial.

Gilbert devenait par contre confus, illogique - nous avons dit sans syntaxe - dès qu'il abordait les problèmes de ses investissements familiaux qui impliquaient un questionnement sur ce qu'il engageait de sa vie comme sujet.

Pour faire commentaire sur les implications dans les organisations familiales de ce qui se dégage de l'organisation prégénitale, nous pouvons évoquer comment la prévalence de celle-ci s'exprime dans certains usages familiaux que nous avons qualifiés plus haut de confusion.⁵¹⁴ Dans le cas de Gilbert, la contiguïté s'était installée dans des liens avec les parents, ou de séduction avec le frère, de telle sorte que les affaires des uns devenaient les affaires des autres - nous dirions sans tabou - et principalement l'affaire de notre patient qui dispersait son énergie sans limite, sans dichotomie, dans cet espace familial sans y avoir d'autre place que de participer à la jouissance des uns et des autres, sans être lui-même unifié. Les places

⁵¹³ LACAN Jacques, « L'instance de la lettre dans l'inconscient » in *Ecrits I*, Paris, Seuil, 1966, p. 262

étaient changeantes en fonction des aléas matériels, mais toujours sous le primat de la continuité, nous dirions de voisinage, sans distinction claires. Ce qui nous invite à rapprocher la logique prégénitale sous le primat du déplacement du vocabulaire topologique tel que ces déplacements s'inscrivent dans des espaces non différenciés.⁵¹⁵ La métonymie d'abord puis la métaphore induisent par contre un saut logique « pour signifier toute autre chose » que ce qui est présent dans la chaîne parlée. Elles induisent de fait un autre espace que l'investissement actuel.

a/ Condensation, unification et franchissement comme préalable à la phase phallique

Il nous faut noter comment ce mouvement de condensation est commenté par Freud, et comment ce mouvement même intègre avec lui une autre organisation psychique dont les deux idées maîtresses sont d'une part l'unicité ou l'unification, aussi bien du côté de l'objet que du côté du sujet, et d'autre part la nouveauté après un franchissement, la création d'un espace nouveau, qu'il soit de signification ou de relation. Nous insistons sur ce dernier point qui inaugure un espace psychique nouveau, idée qui peut éclairer les constructions des délirants partiels pour qui cet espace psychique nouveau serait inopérant dans ce qu'il produit, constructions relatives à l'espace justement dont les ramifications avec le sujet sont toujours énigmatiques : « un espace qui vaut de ne pas être vu » dans les

⁵¹⁵ L'incertitude des places dans les lits, qui font parfois dénoncer par certains praticiens comme problématique œdipienne que parfois un enfant dort dans le lit conjugal tandis que le père dort ailleurs, suggère aussi une interchangeabilité « métonymique » dans la confusion des places. Une personne peut être là ou ailleurs dans une combinatoire variable qui nie qu'une place unique puisse être attribuée à un sujet dans son unicité : chacun est un peu partout et ne manque nulle part. Nous avons rencontré à partir de cas d'enfants que parfois le caractère dichotomique d'une répartition topologique matériellement nécessaire des personnes dans des chambres distinctes soit à ce point insupportable à la logique ambiante que les portes sont détruites ou ont été enlevées. Nous avons aussi le cas d'une famille dans un contexte occidental socialement non problématique où tous les membres ont dormi dans la même chambre jusqu'aux études supérieures des enfants, laissant vides les autres chambres d'un vaste appartement. La contiguïté qui échappe à être métonymique adapte les catégories de l'espace réel à ses règles soit en supprimant les limites, soit en investissant un espace unique qui devient l'espace lui-même.

allégations aussi bien cotardiennes que persécutoires, avec les organes absents comme avec les esprits ou les « agents à procédés » de la nosographie du XIX^{ème} siècle. Le nouvel espace est alors imaginé et craint, projeté au-delà d'un franchissement psychique impossible, sans accès à aucune dimension métaphorique où pourrait se reconnaître le sujet. Notons les idées répétées d'intégration, de centrage, de concentration, de synthèse, avec lesquelles Freud exprime le mouvement d'unification vers « la subordination de toutes les excitations sexuelles, quelle que soit leur origine, au primat des zones génitales, »⁵¹⁶ ceci constituant sans doute un des aspects majeurs de son texte.⁵¹⁷

Cette centration ou unification du côté du sujet touche aussi l'objet qui est ainsi constitué. Tout d'abord, la libido du moi dite narcissique devient libido d'objet⁵¹⁸ tandis que l'investissement d'une personne dans sa totalité suppose l'abandon des investissements de type partiel : « Cet objet (le sein) a été ultérieurement perdu, peut-être précisément au moment où l'enfant est devenu capable de voir dans son ensemble la personne à laquelle appartient l'organe qui lui apporte une satisfaction. »⁵¹⁹ Ce que Freud commente pour l'adolescence elle-même : « L'adolescent ne peut faire le choix d'un nouvel objet sexuel qu'après avoir renoncé aux objets de son enfance, et lorsqu'un nouveau courant sensuel apparaîtra. Si les deux courants n'arrivent pas à la confluence, il s'ensuivra que l'un des idéaux de la vie sexuelle, à savoir la

⁵¹⁶ FREUD S. *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Paris, Gallimard, 1962, p. 151

⁵¹⁷ Ibidem : « La différence entre ces organisations et l'état définitif se réduit au fait que la synthèse des pulsions partielles n'est pas réalisée chez l'enfant, ni leur soumission complète au primat de la zone génitale. » p. 97

« La pulsion sexuelle des adultes se forme par intégration des multiples mouvements et poussées de la vie infantile, de manière à former une unité, une tendance dirigée vers un seul et unique but ; » p. 146-147.

La pulsion sexuelle pendant l'enfance n'est pas encore centrée, qu'elle est d'abord sans objet, c'est-à-dire autoérotique. p.148

« Les processus de développement physiques et psychiques s'accomplissent d'abord sans lien entre eux, jusqu'au moment où l'irruption d'un mouvement amoureux intense, de caractère psychique, retentissant sur l'innervation des parties génitales, l'unité caractéristique de la vie amoureuse normale est enfin réalisée. » p. 152

(Souligné par nous-même)

⁵¹⁸ Ibidem p. 126

⁵¹⁹ FREUD S. *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Paris, Gallimard, 1962, p. 132

concentration de toutes les formes du désir sur un même objet, ne pourra être atteint. »⁵²⁰

Nous pouvons ici émettre l'hypothèse théorique que ce qui apparaît comme clivage du moi selon l'expression de Freud est un effet de l'échec de la confluence vers une unification psychique.

b/ Totalité et rassemblement dans le mouvement de guérison chez Searles

Apparaît chez Searles cité plus haut un mouvement qui consiste à considérer le processus de guérison comme un rassemblement en une *totalité* dans laquelle se fait une *intégration* par le moi d'éléments dissociés. Cette terminologie héritée de Winnicott aboutie à l'expression de l'idée de totalité assortie à celle de différenciation : « La troisième tâche du thérapeute consiste à discerner et à faire interprétation concernant *l'objet total* que le patient a maintenant différencié et intégré (...). Dès lors que le patient est parvenu à se constituer comme *personne totale*, dès lors qu'il est capable de percevoir le thérapeute comme *personne totale*, la psychose de transfert devient une névrose de transfert. »⁵²¹ Searles ne fait pas référence à la condensation prégénitale, mais à une intégration du moi plus archaïque, même si la dynamique est semblable. Notons qu'il n'y a pas de perception de la personne totale sans indice de séparation d'avec cette personne, ce qu'introduisent les interdits œdipiens, et dans la cure les éléments de la règle.

c/ Totalité, sphère platonicienne et Phallus

Cette idée de totalité de la personne se retrouve sur un versant imaginaire sous la forme de la sphère, des êtres sphériques d'une certaine mythologie, dans la lecture que Lacan fait de Platon. « Chez Platon, (...) cette forme,

⁵²⁰ Ibidem p. 98-99, modifié en 1915

⁵²¹ SEARLES Harold, *L'effort pour rendre l'autre fou*, Paris, Gallimard, 1977, p. 370

sphère au masculin, (...) c'est un être qui est de tous côté semblable à lui-même, sans limite, (...) règne dans sa solitude royale, rempli de son propre contentement, de sa propre suffisance. Ce sphaios qui hante la pensée antique est la forme que prend au centre du monde d'Empédocle, la phase de rassemblement de ce qu'il appelle dans sa métaphysique (...) l'amour qui rassemble, qui agglomère, qui assimile, qui agglutine. »⁵²² Cependant cette forme de l'amour est reprise de manière critique dans cette même lecture de Platon par Lacan : l'illustration qui nous est donnée de la sphère sous la plume de Platon « ne nous montre-elle pas que ce dont il s'agit dans ces formes où rien ne dépasse et ne se laisse accrocher, a ses fondements dans la structure imaginaire ? Mais à quoi tient l'adhésion à ces formes en ce qu'elle est affective ? – sinon à la Verwerfung de la castration. »⁵²³ A savoir le rejet ou la forclusion de la castration.

Cette même autosuffisance "sphérique" apparaît sous la plume de Freud à propos du narcissisme :⁵²⁴

Il y aurait donc un tropisme vers un idéal de totalité qui séduirait notre imaginaire tel « un être qui est de tous côté semblable à lui-même, sans limite, (...) règne dans sa solitude royale, rempli de son propre contentement, de sa propre suffisance ».

Cependant que ces mêmes êtres imaginés par Aristophane auront pour destin d'être séparés en deux et de mourir dans une vaine étreinte à se rejoindre. L'issue de ce drame étant un déplacement de leur génitoire qui

⁵²² LACAN Jacques, « La dérision de la sphère » in *Le séminaire livre VIII « Le Transfert »*, Paris, Seuil, 1991, p. 110

⁵²³ Ibidem P. 115

⁵²⁴ FREUD S. « Pour introduire le narcissisme » in *La vie sexuelle*, Paris, PUF, 1989, P. 94-95 : Notamment après l'évocation de l'état dans lequel certaines femmes douées de beauté se suffisent à elle-même, ce qui les dédommage de la liberté de choix d'objet que lui conteste la société. Ces femmes exerceraient le plus grand attrait pour les hommes. « Il apparaît en effet avec évidence que le narcissisme d'une personne déploie un grand attrait sur ceux qui se sont dessaisis de toute la mesure de leur propre narcissisme et sont en quête de l'amour d'objet ; le charme de l'enfant repose en bonne partie sur son narcissisme, le fait qu'il se suffit à lui-même, son inaccessibilité ; de même le charme de certains animaux qui semblent ne pas se soucier de nous, comme les chats et les grands animaux de proie ; et même le criminel et l'humoriste forcent notre intérêt, lorsque la poésie nous les représente, par ce narcissisme conséquent qu'ils savent montrer en tenant à distance de leur moi tout ce qui le diminuerait. »

n'était pas à la bonne place nous dit Lacan, « on va leur revisser sur le ventre »⁵²⁵ exactement comme le robinet du rêve du petit Hans. Ceci illustre pour Lacan que l'organe génital vient comme coupure et comme jonction avec l'objet aimé, mais qu'il est surtout dans un rapport de surimpression avec cet objet. Ceci illustre de même le caractère parfaitement logique des rapports entre une perception de sa totalité idéale par le petit sujet, ce sphairos qui préfigure son rassemblement, et la perte possible d'intégrité induite par l'idée de totalité elle-même, ce qui n'est pas prégnant dans les investissements partiels substitutifs.

d/ Caractère dichotomique de la logique phallique dans la maturation sexuelle

La cheville ouvrière de cette transformation est énoncée par Freud de manière itérative comme étant le phallus dont la primauté ne s'installe qu'à la troisième phase dite phallique : « C'est seulement dans la troisième phase [qui chez l'enfant ne se développe que jusqu'au primat du phallus] (ajouté en 1924) que la vie sexuelle est déterminée par la contribution qu'apportent les zones génitales proprement dites. »⁵²⁶ Notons que dans cette phase, la zone génitale passe elle-même d'un investissement partiel auto-érotique à un autre statut.

Nous intégrons ici en les superposant le passage métonymie-métaphore, et le passage des pulsions partielles vers l'intégration phallique, pour leur homologie de structure dans un mouvement de condensation. A une certaine interchangeabilité entre Signifiant (S.....S'), et entre investissements partiels par contiguïté, suit une centration sur le

⁵²⁵ LACAN Jacques, « La dérision de la sphère » in *Le séminaire livre VIII « Le Transfert »*, Paris, Seuil, 1991, p. 115

⁵²⁶ Ibidem p. 149 A contrario nous sommes dans le pré-génital : « Nous appelons pré-génitales des organisations de la vie sexuelle dans lesquelles les zones génitales n'ont pas encore imposé leur primat. » p. 95

Signifiant⁵²⁷ d'une part, sur le Phallus où se condense les investissements partiels d'autre part.

Les enjeux de la castration avec leurs implications subjectives portées par l'angoisse promeuvent par ce stade une logique de différenciation binaire telle *qu'avoir ou ne pas avoir* ne supporte pas de palier intermédiaire comme serait d'avoir un peu et par morceaux dans le régime partiel. Avec le phallus s'impose le dichotomique ou la logique du discontinu. Seule se supporte une substitution telle qu'un élément puisse remplacer ou évoquer ce qui manque dans un rapport tel que le manque garde toute sa puissance.⁵²⁸ Cette logique binaire et dichotomique, sans pallier intermédiaire, préfigure la logique œdipienne sans laquelle la castration n'a pas de portée. De même qu'il ne peut y avoir plusieurs phallus, il ne peut y avoir des morceaux de celui-ci. Il s'ensuit que la logique binaire si nécessaire à la pensée opératoire dans les investissements partiels devient pertinente dans des registres où elle implique la personne elle-même dans son unité, ce qui est un des ressorts de l'angoisse de castration.

Nous soulignons ainsi les caractéristiques de la phase phallique. Elle est en même temps le tuteur de l'unification pulsionnelle *qui ne serait pas par morceau*, et porteuse du symbole de ce en quoi le risque d'un manque sans palier intermédiaire est la condition de cette unité. Le phallus venant autant imposer cette logique dichotomique que signifier la différence de ce nouveau mode d'investissement pulsionnel d'avec le mode partiel métonymique.

⁵²⁷ Le Signifiant passe la barre signifiante selon l'expression de Lacan, pour occuper celle occupée par le signifié dans la formule de De Saussure.

⁵²⁸ Nous renvoyons le lecteur vers l'article de FREUD S. « Sur les transpositions de pulsion » in *La vie sexuelle*, Paris, PUF, 1969, p. 111 où apparaissent les équivalences *verge d'excréments – pénis – enfant* dans un rapport où ce qui est évoqué là se détache du corps ou est imaginé possiblement être perdu.

Notons comment ce passage installe la notion d'espaces différenciés au sens où l'espace nouveau ne serait pas l'espace d'à côté, contigu dans sa géographie ou dans sa qualité dans la lignée des pulsions partielles dans leur rapport métonymique illimité, mais espace distinct et hétérogène dans sa nature métaphorique. Rappelons la formule de Lacan concernant la jouissance phallique : « S'il y en avait une autre, il ne faudrait pas que ce soit celle-là ».⁵²⁹

Nous situons dans un même rapport de négation le mode d'investissement partiel et la condensation phallique : construite à partir des pulsions partielles, elle n'est absolument plus comme celles-ci.

4.6.3 Espace interne et pensée subjective

Il est notable que la pensée de Gilbert était défaillante comme l'était son espace interne proprement incompetent à produire toute synthèse critique quant au délire lui-même, et dans une incapacité à produire spontanément des associations relativement à l'organisation familiale. C'est dans cet état qu'il était allé consulter une psychiatre, avec des barrages de la pensée, une pensée sans syntaxe hors du domaine technique. Par la suite, Gilbert nous a adressé sa perplexité pendant plusieurs mois, sans modification du délire, avec un investissement progressif de l'espace analytique - et de nous-même - amenant comme matériel ses intérêts (partiels) techniques d'artisan qu'il aurait voulu mettre en œuvre dans la cure, et dont nous avons accepté de converser. Si ces points très objectaux le trouvaient pertinent, nous insistons sur la perplexité que générait tout renvoie à sa situation en tant que sujet, y compris en tant que sujet de l'énoncé de son délire. Comme si ce renvoie ne trouvait à cette place aucun signifiant qui puisse en répondre,

⁵²⁹ LACAN Jaques, « Encore » in *Le Séminaire Livre XX*, Paris, Seuil, 1975, p.56

ni aucune place interne où une pensée aurait pu fonctionner. Nous juxtaposons les deux phénomènes de ne pouvoir produire une pensée articulée, et de ne pouvoir répondre d'une place de sujet si parlant en clinique et si étrangement associés.

CINQUIÈME PARTIE

« De la métaphore linguistique à la métaphore œdipienne »

*Les processus métaphoro-métonymiques
et leur échec dans les paraphrénies*

Les questions sur la structure de la langue sont aussi vieilles que la philosophie, et Platon lui-même s'y est trouvé pris dans sa nomination même. Platon selon la coutume eu dû s'appeler Aristoclès, du nom de son grand père : c'était histoire de convention. Il fût nommé Platon, selon Diogène Laërce, par son maître en gymnastique, nom qui dénotait sa taille : c'était histoire d'évocation. Sa pièce « Le Cratyle ou sur la justesse des noms »⁵³⁰ comme en retour sur sa propre histoire questionne le mot dans ses rapports plus ou moins juste avec la chose qu'il désigne. Le mot enseigne-t-il à distinguer la réalité comme la navette qui doit avoir la bonne forme pour démêler les fils, cependant que Socrate oppose que les mots et les choses étant de natures différentes, il se peut que l'on puisse attribuer à un objet un nom qui ne lui reviendrait pas en propre. Ainsi Cratyle reconnaît que le sens est un fait de convention, et non l'effet de la pertinence du choix des lettres. Il reste à savoir si les noms sont bien

⁵³⁰ PLATON, *Cratyle ou sur la justesse des noms*, Garnier frères, Paris, 1967

établis, et sur ce point Cratyle souligne la concordance qui est entre les mots issus de la seule idée du « flux perpétuel des choses ». Ceci confèrerait aux mots d'indiquer l'essence de l'univers en marche, cependant qu'il n'y a point de science de ce qui change sans cesse. S'il y a un bien et un mal dans l'univers, ils ne peuvent être connus que s'ils sont immuables. « N'est-ce pas ce que nous enseigne le mot historia (connaissance) qui signifie arrêt de l'écoulement. » Mais j'ai peur dit Socrate, « que la question ne soit pas facile à élucider, et il n'est guère sage de s'en remettre aux mots du soin de soi-même et de son âme (...) à se représenter toute chose absolument comme des gens affligés de fluxions, dans un état perpétuel de flux et d'écoulement.»

Cette référence à Platon pour en extraire ce qui était déjà là bien avant De Saussure. Si le mot désigne la chose, il y aurait un rapport lexical établis, mais il y a aussi une concordance entre les mots s'affranchissant ainsi du flux perpétuel des choses, essence de l'univers en marche, au point que Platon souhaite en voir l'arrêt de l'écoulement dans un moment de connaissance (historia). Nous pouvons reconnaître le double passage de la chose à sa représentation, et à l'intégration de celle-ci par le mot dans les lois du langage. Entre le mot et la chose chez Platon, entre le signifiant et le signifié chez De Saussure, qui sont deux à deux de nature différente, existe un arbitraire, un flux relatif et un découpage réciproque, comme la navette qui doit avoir la bonne forme pour démêler les fils, jusqu'au point de capiton introduit par Lacan qui par un point d'arrêt de la chaîne parlée donne à celle-ci sa signification, son historia, par effet rétroactif.

Il nous est nécessaire de nous pencher ici sur les questions initiées par Le Cratyle « sur la justesse des noms » justement à ce point de notre propos auquel la clinique nous renvoie : la perplexité plus haut évoquée s'impose au patient de se voir pris dans un système langagier tel que par le jeu des signifiants qui le concernent, se voient appelés des signifiés dont il n'a pas

idée : « il n'est guère sage de s'en remettre aux mots du soin de soi-même et de son âme (...) à se représenter toute chose absolument comme des gens affligés de fluxions, dans un état perpétuel de flux et d'écoulement. » Nous avons la faiblesse de croire que c'est bien la même perplexité qui fait présager à Platon que le destin de son âme se trouve soumis aux fluxions que la rhétorique impose à ce qui la représente. Cette rhétorique la sans laquelle il n'y a pas de création de signifié se trouve condensée par l'histoire de la linguistique et de la psychanalyse dans les deux tropes majeures que sont la métonymie et la métaphore.

5.1 La langue comme articulation de l'hétérogène

5.1.1. Langue et expérience vécue comme premier principe d'hétérogénéité

Il revient à Jakobson d'avoir clairement introduit son propos sur le double caractère du langage en insistant sur le trésor lexical que l'émetteur et le destinataire du message doivent avoir en commun : « Parler implique la sélection de certaines entités linguistiques et leur combinaison en unités linguistiques d'un plus haut degré de complexité. Cela apparaît tout de suite au niveau lexical : le locuteur choisit des mots et les combine en phrases conformément au système syntaxique de la langue qu'il utilise, les phrases à leur tour sont combinées en énoncés. Mais le locuteur n'est d'aucune manière un agent complètement libre dans le choix des mots : la sélection (exception faite des rares cas de véritables néologismes) doit se faire à partir du trésor lexical que lui-même et le destinataire du message

possèdent en commun.»⁵³¹ Pour Mounin⁵³², *lexique* et *vocabulaire* tendent à être synonymes de *dictionnaire*, au sens de l'ensemble des mots dont dispose un locuteur. Il faut chercher dans les occurrences de *désignation* et de *dénotatif* pour trouver le rapport du signe au monde. La *référence* pour le même auteur implique que la langue n'a de raison d'être que dans la mesure où elle est en relation avec l'expérience que les locuteurs ont du monde. Ainsi elle unit une forme du discours à un objet. « Au sens le plus large, la référence est cette relation orientée du signe au réel. »⁵³³ La dénotation dans son sens le plus large définit la relation qui unit une forme linguistique à une classe d'objet du monde observable ; « cette forme a la propriété d'évoquer, dans l'usage de la langue, la classe d'objet qu'elle dénote... La dénotation est donc cet aspect du sens qui implique que l'on sorte de la langue en elle-même pour la relier au monde. »⁵³⁴ Cependant, cette dénotation est affectée par le *contexte* langagier de l'emploi d'un terme, à distinguer de la *situation* « qui est l'expérience non linguistique vécue »⁵³⁵ actualisant certains sèmes.

Il y a donc ici souligné par ce jeu de piste conceptuel une dichotomie sur laquelle nous insistons entre la langue et le concret qui s'efface le plus souvent dans la littérature psychanalytique derrière cette différence entre l'image verbale et l'idée, entre le signifiant et le signifié tel que De Saussure en a conçu le principe du signe linguistique. Cette dichotomie qui pose la langue comme hétérogène au concret n'est pas sans générer chez Mounin lui-même le lapsus de renvoyer dans son livre le concept *concret* à celui d'*abstrait*, ce dernier pourtant dûment absent de son Vocabulaire de

⁵³¹ JAKOBSON Roman, *Essai de linguistique générale*, Paris, Ed de Minuit, 2003, p.46

⁵³² MOUNIN Georges, *Vocabulaire de la linguistique*, Paris, PUF, 1974

⁵³³ Ibidem p. 284

⁵³⁴ Ibidem p. 100, souligné par nous.

⁵³⁵ Ibidem p. 83

Linguistique.⁵³⁶ Nous nous saisissons de cette élision pour illustrer la perplexité que peut générer le renvoie d'un signifiant vers un signifiant absent, dont l'expérience ne trouve pas de signifié, ce que nous gardons au cœur de notre propos sur la psychose où un Tu adressé ne trouve pas à coup sûr de Je qui en réponde. Il n'en demeure pas moins qu'au plan cognitif il n'y aurait pas d'apprentissage de la langue sans l'établissement d'un minimum d'épinglage des signes linguistiques dans l'expérience vécue, le trésor lexical s'instituant alors y compris avec le jeu des ramifications langagières. Insistons donc sur cette *expérience non linguistique vécue* qui fonde la langue chez celui qui l'éprouve, cependant que celui qui l'éprouve concrètement s'y trouve un jour abstrait de l'observable par le jeu de la langue elle-même, quand c'est à la subjectivité qu'il est fait référence.

Nous rappelons sur ce point les rapports répétitifs des délirants partiels avec l'invisible, le secret, le dissimulé, l'absence d'organes de ceux qui sont hors de la vue, dans une expectative désespérée à ce que puisse être rendu au rang de l'observable par l'effet de la négation ce qui ne relève que du monde du symbole : l'abstrait ne serait alors pour eux que du concret non visible dans un monde homogène.

5.1.2 Sur le signe linguistique comme deuxième principe d'hétérogénéité

De Saussure dans son article *De l'essence double du langage* questionne le caractère complexe d'une « identité linguistique » qui deviendra dans son cours le « signe linguistique » : « Une identité linguistique a cela d'absolument particulier qu'elle implique l'association de deux éléments hétérogènes. Si l'on nous invitait à fixer l'espèce chimique d'une plaque de

⁵³⁶ Ibidem p. 77

fer, d'or ou de cuivre d'une part, et ensuite l'espèce zoologique d'un cheval, d'un bœuf, d'un mouton, ce serait deux tâches faciles. Mais si l'on nous invitait à fixer quelle "espèce" représente cet ensemble bizarre d'une plaque de fer attachée à un cheval, une plaque d'or mise sur un bœuf, ou d'un mouton portant un ornement en cuivre, nous nous récrierions en déclarant la tâche absurde. Cette tâche absurde est précisément celle devant laquelle il faut que le linguiste comprenne qu'il est d'emblée et dès l'abord placé. Il essaie d'y échapper (...) en partant par la tangente, c'est-à-dire en classant comme il semble logique les idées pour voir ensuite les formes, - ou au contraire les formes pour voir ensuite les idées ; dans les deux cas il méconnaît ce qui constitue l'objet formel de son étude et de ses classifications, à savoir exclusivement le point de jonction des deux domaines. »⁵³⁷

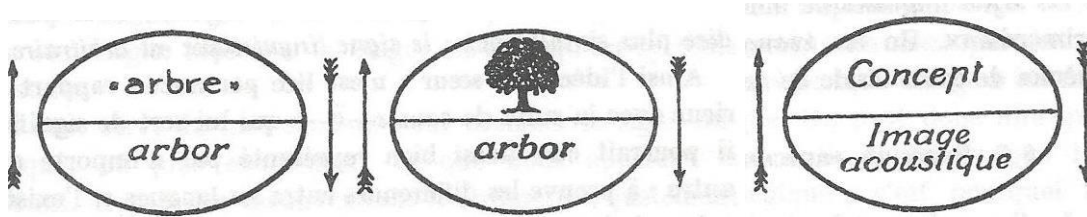
Se référant au même de Saussure, et sur ce problématique point de jonction, Lacan énonce à propos de Schreber : « Je vous rappelle qu'à la fin de la période où se dissout pour lui le monde extérieur, et s'enracinant dans cette période, apparaît chez Schreber une structuration des rapports du signifiant et du signifié qui se présente comme ceci – il y a toujours deux plans. (...) cela nous guide vers quelque chose qui est véritablement foncier dans la structure psychotique. »⁵³⁸

Dans son cours de linguistique générale, De Saussure reprendra précisément le signe linguistique comme unissant « non pas une chose et un nom, mais un concept et une image acoustique. Cette dernière n'est pas le son matériel (...) mais l'empreinte psychique de ce son. »⁵³⁹ C'est une mémoire sensorielle, « une entité psychique à deux faces » qu'il illustre avec les schémas ci-dessous.

⁵³⁷ SAUSSURE (de) Ferdinand, *Écrit de linguistique générale*, Paris, Gallimard, 2002, p. 18

⁵³⁸ LACAN Jacques, « Les psychoses » in *Le séminaire livre III*, Paris, Seuil, 1981 p. 293-294.

⁵³⁹ SAUSSURE (de) *Cours de linguistique générale*, Paris, Payot, 1972, p. 98



Il souligne que dans l'usage courant, le signe définit l'image acoustique seule, et propose de remplacer *concept* et *image acoustique* par *signifié* et *signifiant* « pour marquer l'opposition qui les sépare soit entre eux, soit du total dont il font partie. »⁵⁴⁰ Ce signe linguistique sera marqué par deux principes au cœur du procédé sémiologique. D'une part *l'arbitraire du signe*, que l'on dit aussi immotivé, signifie qu'il est arbitraire par rapport au signifié « avec lequel il n'a aucune attache dans la réalité. »⁵⁴¹ D'autre part, le signifiant étant de nature auditive, il « se déroule dans le temps et a les caractères qu'il empreinte au temps. »⁵⁴² On dit que le signifiant est *linéaire*. Ceci prend son importance en ce que le signifiant impose au signe linguistique, donc au signifié, son ordonnancement, comme nous en verrons l'effet plus loin. Le temps concerne aussi la langue dans son ensemble en ce qu'il assure sa continuité, et en conséquence de son usage collectif, produit des altérations que De Saussure assimile à un « déplacement du rapport entre signifié et signifiant »,⁵⁴³ selon les qualités de *mutabilité* et d'*immutabilité* du signe. Ce qui relie les deux faces hétérogènes du signe tient ainsi autant « à la convention arbitraire en vertu de laquelle le choix est libre, et le temps grâce auquel le choix se trouve fixé. »⁵⁴⁴ La fixation de ces choix définirait une langue.

⁵⁴⁰ Ibidem p. 99

⁵⁴¹ Ibidem p. 101

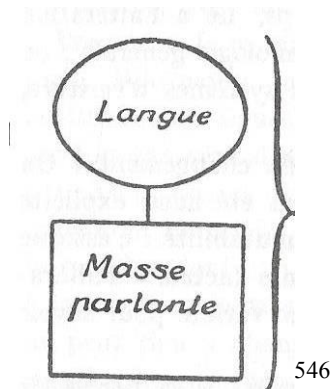
⁵⁴² Ibidem p. 103

⁵⁴³ Ibidem p. 109

⁵⁴⁴ Ibidem p. 108

5.1.3. Langue, parole, et valeur du signe linguistique

De Saussure définit une distinction entre langue, langage et parole : « la langue est pour nous le langage moins la parole. Elle est l'ensemble des habitudes linguistiques qui permettent à un sujet de comprendre et de se faire comprendre. »⁵⁴⁵ Ce à quoi il rajoute que cette langue n'existe pas en tant que phénomène sémiologique en dehors du fait social qui l'institue comme *masse parlante* des usages retenus. L'idée de prendre la parole suppose donc un emprunt de signes déjà inscrits dans ce système complexe que constitue la langue.



Cette complexité, De Saussure l'aborde par la valeur du signe linguistique qu'il distingue de la signification. La signification serait la contrepartie de l'image auditive dans un rapport fixe ou contextuellement fixé, tandis que la valeur d'un signe est induite par la solidarité d'avec les autres signes. Rappelons l'exemple de *sheep* et *mutton* référés au français *mouton* : « la différence de valeur entre *sheep* et *mouton* tient à ce que le premier a à côté de lui un second terme, ce qui n'est pas le cas pour le mot français. »⁵⁴⁷ Il y a donc des effets des signes linguistiques les uns sur les autres qui déterminent la valeur des signes en fonction de la solidarité linguistique des signes entre eux dans une langue donnée, mais précisons-le, dans la langue

⁵⁴⁵ Ibidem p. 112

⁵⁴⁶ Ibidem p. 112

⁵⁴⁷ Ibidem p. 160

dont le sujet locuteur a la mémoire. De Saussure souligne le paradoxe qui régit les valeurs entre-elles : elles sont constituées : 1/ par une chose dissemblable susceptible d'être échangée contre celle dont la valeur est à déterminer. 2/ par des choses similaires qu'on peut comparer avec celles dont la valeur est en cause. Ainsi se constitue un « système linguistique comme un système de différences entre sons combinés avec une série de différences d'idées(...) C'est ce système qui constitue le lien effectif entre les éléments phoniques et psychiques à l'intérieur de chaque signe. »⁵⁴⁸

Le signe linguistique dans sa totalité représente donc à notre sens l'opérateur dont notre psychisme témoigne pour accorder ou conjuguer des éléments hétérogènes. Sa *valeur* illustre alors sa qualité d'être arbitraire dans les multiples significations qui se dégagent de son emploi. Ce qui suppose que la valeur du signe soit fonction de la *masse parlante*, mais qui n'est questionnée que par l'emploi que fait un locuteur dans la *chaîne parlée* qu'il produit.

5.1.4 Le syntagme et l'associatif comme troisième principe d'hétérogénéité

Ainsi De Saussure en arrive-t-il à cette deuxième construction qui n'est superposable à la première du signe linguistique que dans sa mise en œuvre par un sujet parlant. « Les rapports et les différences entre termes linguistiques se déroulent dans deux sphères distinctes dont chacune est génératrice d'un certain ordre de valeurs ; l'opposition entre ces deux ordres fait mieux comprendre la nature de chacun d'eux. Ils correspondent à deux formes de notre activité mentale, toutes deux indispensables à la

⁵⁴⁸ Ibidem p. 166

langue et à la vie. »⁵⁴⁹ Soulignons encore l'hétérogénéité des éléments en présence que souligne l'auteur.

« D'une part, dans le discours, les mots contractent entre eux, en vertu de leur enchainement, des rapports fondés sur le caractère linéaire de la langue (...) sur la chaîne de la parole (...), ces combinaisons qui ont pour support l'étendue peuvent être appelée le *syntagme* (...) D'autre part, en dehors du discours, les mots offrant quelque chose en commun s'associent dans la mémoire, et il se forme ainsi des groupes au sein desquels il se forme des liens très divers. » Les coordinations n'ont pas pour support l'étendue, « leur siège est dans le cerveau ; elles font partie de ce trésor intérieur qui constitue la langue chez chaque individu. Nous les appellerons rapports associatifs. »

« Le rapport syntagmatique est *in praesentia* ; il repose sur deux ou plusieurs termes également présents dans une série effective. Au contraire le rapport associatif unit des termes *in absentia* dans une série mnémonique virtuelle. »⁵⁵⁰

Insistons sur ce point que de Saussure à l'instar d'autres linguistes cités plus bas situe dans le cerveau, dans l'esprit, le siège des séries associatives. Pour celles-ci il précise « qu'elles ne se bornent pas à rapprocher des termes qui ont quelque-chose en commun ; l'esprit saisit aussi la nature des rapports qui les relient dans chaque cas et crée par-là autant de séries associatives qu'il y a de rapports divers. »⁵⁵¹

L'auteur précise qu'un terme donné est le centre d'une constellation de séries associatives, de familles associatives dont le nombre est indéfini et l'ordre indéterminé, et c'est d'une façon arbitraire que le grammairien les groupe d'une façon ou d'une autre.

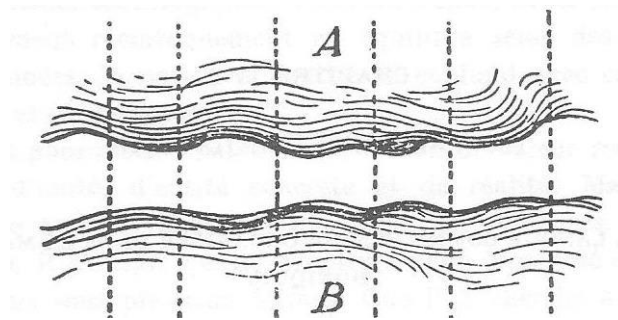
⁵⁴⁹ Ibidem p. 171

⁵⁵⁰ Ibidem p. 170-171

⁵⁵¹ Ibidem p. 173

Notons que De Saussure malgré ses précautions n'évite pas le fait psychologique et passe sans l'approfondir du référentiel commun de la langue à une possible valeur donnée aux signes par le caractère indéfini des associations du sujet. Notons aussi qu'un signe peut être au cœur de plusieurs séries associatives que le locuteur peut tenter d'articuler dans le syntagme, ce que nous étudierons avec notre retour clinique sur les délires paraphréniques.

5.1.5 Point de capiton, signification et message



Rappelons le schéma où De Saussure installe la langue parlée entre deux plans : celui de la masse amorphe de la pensée et celui des phonèmes : « Prise en elle-même, la pensée est comme une nébuleuse où rien n'est clairement délimité »⁵⁵² A ce premier plan s'oppose « celui non moins indéterminé des sons. »⁵⁵³ De Saussure précise que c'est dans cet entre-deux que la langue exerce quelque chose de mystérieux. Son rôle vis-à-vis de la pensée « n'est pas de créer un moyen phonique matériel pour l'expression des idées, mais de servir d'intermédiaire entre la pensée et le son, dans des conditions telles que leur union aboutit nécessairement à des délimitations réciproques d'unité. »⁵⁵⁴

⁵⁵² SAUSSURE (de) *Cours de linguistique générale*, Paris, Payot, 1972, p. 155

⁵⁵³ Ibidem p. 156

⁵⁵⁴ Ibidem p. 156

Ce découpage comme articulation de la langue, De Saussure l'illustre en comparant la langue à une feuille de papier : « La pensée est le recto, et le son le verso ; on ne peut découper le recto sans découper en même temps le verso ; de même dans la langue, on ne saurait isoler ni le son ni la pensée. »⁵⁵⁵

Mais il est nécessaire de rappeler sur ce point que les phonèmes sont articulés dans l'étendue, tandis que la pensée s'inscrit par chaînes associatives indéfinies, ce qui précise la fonction du découpage lui-même. Ce que nous pouvons illustrer par un exemple didactique.

Si nous proposons l'énoncé :

Il se penche sur la table

Le lecteur concevra la représentation d'une personne indéterminée se penchant physiquement sur ce que représente habituellement une table.

À ne rajouter qu'un substantif à la phrase pour obtenir l'énoncé suivant ...

Il se penche sur la table / d'opération

... l'évocation issue de la première partie non modifiée s'enrichit d'un contexte hospitalier aux couleurs des vêtements stériles tels que celui qui se penche tout aussi physiquement est probablement chirurgien.

La substitution du dernier substantif par un autre peut de même transformer la signification totale de la phrase y compris l'acception du verbe :

Il se penche sur la table / de multiplication

Ainsi le personnage prend figure d'écolier se penchant laborieusement et au sens figuré sur des abaques qui n'ont rien d'un meuble et dont l'assimilation est nécessaire aux rudiments du calcul.

Cet exercice pour souligner qu'en ces circonstances qui ne sont en aucune manière des figures de style, le découpage induit par les effets syntagmatiques dans la contiguïté de la chaîne parlée a des effets sur l'axe

⁵⁵⁵ Ibidem p. 157

des associations – selon De Saussure – tel que les acceptions de *table* et se *penche* changent leur sélection de manière contextuelle, tel que le sujet du verbe change de représentation dans l'évocation du contexte lui-même.⁵⁵⁶

Notons surtout que le changement d'acception des termes de début de phrase est fonction de la fin de la phrase elle-même, ce qui met en exergue la fonction d'étendue de la chaîne parlée avec un effet *rétroactif* des délimitations. Ce sont ces délimitations que Lacan reprend pour les nommer *points de capiton*, « dans la perspective résolument ouverte, de dialectiser les limites posées par la correspondance saussurienne du flux de signifiant au flux de signifié, au bénéfice d'une explication plus adéquate qui se soutiendrait de l'enseignement tiré de l'expérience psychanalytique. »⁵⁵⁷ Cette explication, Lacan l'aborde en passant des coupures saussuriennes, coupures simultanées des flux qui déterminent les unités de signification, à la séquence parlée dans son ensemble : « La délimitation de la signification est circonscrite, d'emblée, à l'ensemble de la séquence parlée et non à des unités élémentaires successives. »

Ce point de capiton, « trouvez-en la fonction diachronique dans la phrase, pour autant qu'elle ne boucle sa signification qu'avec son dernier terme, chaque terme étant anticipé dans la construction de tous les autres, et inversement scellant leur sens par son effet rétroactif. »⁵⁵⁸ Ainsi selon Joël Dor, « c'est dans la dimension de l'après coup que le point de capiton arrête le glissement de la signification. L'ambiguïté du problème de l'énonciation reste suspendue, pour une large part, à cette délimitation de la signification dans "l'après coup" de l'articulation. »⁵⁵⁹

⁵⁵⁶ Il n'échappera pourtant pas au lecteur qu'une *multiplication* est une *opération*, sous réserve d'associer les deux chaînes associatives respectives, ce qui relève d'autres opérations mentales.

⁵⁵⁷ DOR J., *Introduction à la lecture de Lacan*, Paris, Denoël, 2002, p. 49

⁵⁵⁸ LACAN J., « Subversion du sujet et dialectique du désir » in *Ecrits*, Paris, seuil, 1966, p. 805

⁵⁵⁹ DOR J., *Introduction à la lecture de Lacan*, Paris, Denoël, 2002, p. 51

Lacan propose une schématisation de ces points de capiton dans le séminaire V pour « trouver un moyen d’approcher de plus près les rapports de la chaîne signifiante à la chaîne signifiée. »⁵⁶⁰

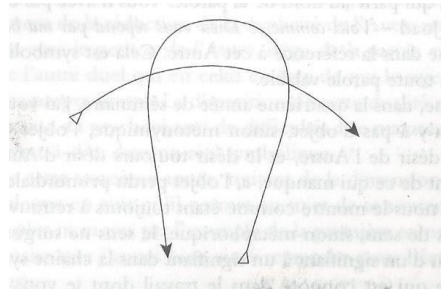
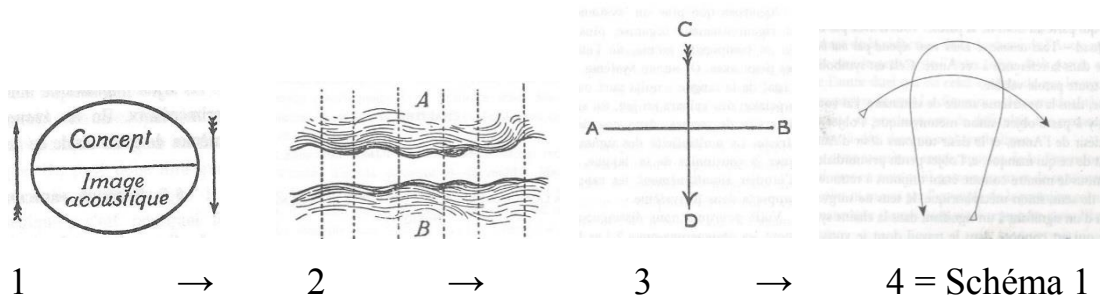


Schéma 1

Le schéma 1 est le produit de plusieurs mises en forme de la problématique de la langue.



L’algorithme s/S (1) avec ses qualités d’arbitraire mène, avec son inscription dans l’étendue du signifiant, aux rapports entre la masse amorphe de la pensée et la masse amorphe des sons (2). Dans la nécessité de schématiser « un système d’équivalence entre des choses différentes »⁵⁶¹, De Saussure institue alors deux axes relatifs au temps propres à y inscrire la valeur du signe linguistique (3) : l’axe des simultanés AB et celui de des successivités CD qui deviendront le syntagme et l’associatif avec un remaniement du schéma. Lacan reprend cela dans son point de capiton (4) avec l’idée de lignes qui se coupent, mais alors en deux points dans un mouvement rétrograde, en précisant qu’il ne se place alors que sur le plan du signifiant.

⁵⁶⁰ LACAN J., Le séminaire livre V, Les formations de l’inconscient, Paris, Seuil p. 14 – 16 pour la citation et les schémas.

⁵⁶¹ SAUSSURE (de) Cour de linguistique générale, Paris, Payot, 1972, p. 115

Ce schéma sera élaboré (schéma 2) en incluant l'objet et celui qui parle en β' et β .

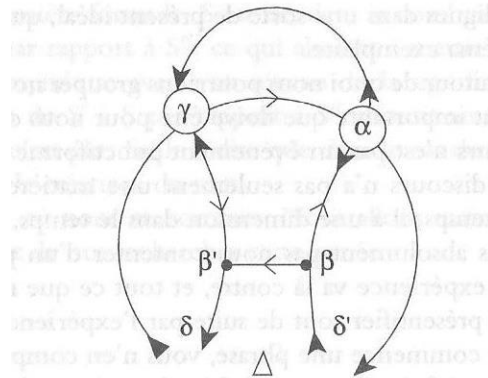


Schéma 2

Le point de capiton de Lacan est donc une méta construction qui intègre les contingences de la langue et du discours dans ses multiples rapports hétérogènes. Ainsi, « la première ligne (de gauche à droite) nous représente la chaîne signifiante en tant qu'elle reste entièrement perméable aux effets proprement signifiants de la métaphore et de la métonymie, ce qui implique l'actualisation possible des effets signifiants à tous les niveaux, et jusqu'au niveau phonématique.⁵⁶²» Nous y reconnaissons la multiplicité associative inhérente à chaque signifiant tant qu'il n'est pas contextuellement fixé. « L'autre ligne (de droite à gauche) est celle du discours rationnel, dans lequel sont déjà intégrés un certain nombre de points de repère, de choses fixes. Ces choses ne peuvent être strictement saisies qu'au niveau des emplois du signifiant, c'est-à-dire ce qui concrètement, dans l'usage du discours, constitue des points fixes.⁵⁶³» Nous y reconnaissons l'autre face du découpage qui est celui que dessine le signifié dans son rapport - même lointain - aux choses.

L'apport de Lacan est ici d'instituer deux points de rencontre, deux effets successifs de cet entrecroisement. Le premier est la confrontation en α du discours au faisceau des emplois que Lacan appelle le code. Le deuxième

⁵⁶² LACAN J., Le séminaire livre V, Les formations de l'inconscient, Paris, Seuil p. 16

⁵⁶³ Ibidem p. 16

en γ « achève la boucle, qui constitue à proprement parler le sens, qui le constitue à partir du code qu'elle a déjà rencontré, (...) Le résultat de la conjonction du discours avec le signifiant comme support créateur de sens, c'est le message. Dans le message, le sens vient au jour. La vérité qu'il y a à annoncer, si tant est que vérité il y a est là»⁵⁶⁴

Retenons le commentaire qui suit sur ce qui peut ne pas aboutir : « ... le plus souvent, le discours ne passe absolument pas à travers la chaîne signifiante, (...) moulin à paroles, passant en court-circuit entre β et β' . (...) Les deux points – nœud minimum du court-circuit du discours, sont (...) d'une part en β' l'objet, au sens de l'objet métonymique, (...) d'autre part, en β , le Je en tant qu'il indique dans le discours lui-même la place de celui qui parle.»⁵⁶⁵

5.1.6 Bouclage du point de capiton et production métaphorique

Nous citons ici de nouveau De Saussure sur les coordinations entre signes qui n'ont pas pour support l'étendue, « leur siège est dans le cerveau ; elles font partie de ce trésor intérieur qui constitue la langue chez chaque individu. Nous les appellerons rapports associatifs. » La langue chez chaque individu est l'assimilation d'une langue collective dont elle diverge par expérience individuelle par des associations propres au sujet. Aussi ces associations « ne se bornent pas à rapprocher des termes qui ont quelque chose en commun ; l'esprit saisit aussi la nature des rapports qui les relient dans chaque cas et crée par-là autant de séries associatives qu'il y a de rapports divers. »⁵⁶⁶ Ainsi la clinique elle-même nous confronte à des

⁵⁶⁴ Ibidem p. 17

⁵⁶⁵ Ibidem p. 18

⁵⁶⁶ Ibidem p. 173

séries associatives chez des patients dont le travail psychique tente de donner une liaison langagière qui reste parfois hétérodoxe.

Nous pouvons aussi interroger avec Lacan les points d'arrêt tel que le discours ne traverserait pas le code (α) ou n'accéderait pas au deuxième bouclage pour la constitution d'un message (γ). Les séries associatives ne trouveraient pas ainsi à se soumettre au gril du code ni au retour du concret tel qu'un message soit audible.

Nous entendons comment l'absence d'effet en retour pour des chaînes associatives *indéfinies* selon De Saussure puisse se manifester cliniquement par le caractère inépuisable et infini des phénomènes délirants qui échappent tant que faire se peut à tout effet de bouclage, ce dont nous étudierons le phénomène dans notre chapitre sur la folie ordinaire.

Enfin nous entendons, à suivre strictement le montage de Lacan, que le bouclage en ses deux points α et β s'impose à tout effet métaphorique, sans lequel le discours s'épuise dans un court-circuit métonymique ou se retrouve l'objet et le sujet dans un rapport duel, l'objet du moulin à parole dit Lacan. Il utilise le mot métonymique relativement à l'objet perdu qui se trouve ainsi remplacé et évoqué.

Nous retiendrons la nécessité du bouclage comme point d'arrêt au discours pour qu'un processus métaphorique s'en dégage.

Rappelons aussi l'hétérogénéité des principes en présence, entre le signe et la chose, entre signifié et signifiant, entre la masse amorphe de la pensée et celle des phonèmes, entre langue et parole, entre syntagme et chaînes associatives, entre la chaîne signifiante et la masse parlante, autant d'éléments qui supposent pour les articuler de pouvoir les associer et les substituer « dans l'esprit du sujet » qui à ce point manifeste sa défaillance d'un processus de synthèse possible dans les phénomènes délirant. Il nous faut donc de manière centrale explorer ces mécanismes de métonymie et de

métaphore que Lacan met au cœur du bouclage entre la parole, la langue et la signification, mécanismes qui dans leur principe ne sont autres à notre sens que la création de signifié.

5.2 Métonymie et Métaphore

5.2.1 De la Métonymie comme union de l'hétérogène

Dans son sens originel, « le mot métonymie signifie transposition, ou changement de nom, un nom pour un autre » nous dit Du Marsais.⁵⁶⁷ En conséquence, cette figure comprendrait tous les autres tropes, mais dans l'usage se trouve réduite à un changement par proximité. Avoir lu Cicéron renvoie à son œuvre, tandis que l'on puisse prendre Neptune pour la mer et la guerre pour Mars chez les meilleures plumes de l'antiquité. L'effet pour la cause (ombre pour arbre), le contenant pour le contenu (il aime la bouteille), le lieu pour le produit avec Damas. De même un objet peut embrasser toute l'institution qu'il représente quand *on quitte la robe pour l'épée*, ou une partie du corps représenter la qualité de *qui a du cœur*. L'idée de contiguïté par succession, l'antécédent pour le conséquent, le conséquent pour l'antécédent, forme la métalepse qui origine certaines tournures comme « défunt » qui n'est mort que d'avoir été. Les multiples exemples de Du Marsais sont remarquables par la prégnance du concret qui se trouve pris dans l'évocation : œuvre, mer, guerre, arbre, vin, soie, armée, vaillance, mort, par la voie indirecte du mot substitué.

Mounin pose cette évocation selon un rapport d'équivalence ou de contiguïté entre les deux termes, rappelant l'idée de correspondance de Fontanelle, et soulignant l'idée de Morier sur le « changement de catégorie

⁵⁶⁷ MARS AIS (Du), Des tropes ou des différents sens dans lesquels on peut prendre un même mot dans une même langue, Paris, Dabo-Butschert, 1830, p.50

logique où sont confondues l'apparence et la réalité»⁵⁶⁸. Mounin dans son introduction conteste l'opposition introduite par Jakobson entre similarité et contiguïté : « Leur maniement conceptuel est loin d'être sans risque, au point que leur introducteur, Jakobson lui-même, a créé des confusions sur l'emploi qui devrait être univoque, de similarité et de contiguïté (tantôt leur sens est syntaxique, tantôt il est sémantique, tantôt les deux). »⁵⁶⁹ Il reste à souligner le changement de catégorie logique induite par cette similarité qui passe dans « trente voiles à l'horizon » de la concrétude de l'étoffe tendue au vent à l'étendue inquiétante d'une flotte, c'est-à-dire d'une chaîne associative à une autre.

La métonymie induit ainsi avec son saut logique la réunion de catégories hétérogènes dans une production de sens.

La pensée de Lacan sur ce point s'organise sur le modèle Saussurien qui articule l'axe associatif à l'axe syntagmatique. Il reprend cela avec la chaîne du discours « conformément à son émission par une seule voix et à l'horizontal, où elle s'inscrit dans notre écriture, (qui) si elle est nécessaire n'est pas suffisante. (...) Nulle chaîne signifiante en effet qui ne se soutienne comme appendu à la ponctuation de ses unités tout ce qui s'articule de contextes attestés, à la verticale... »⁵⁷⁰ Nous retrouvons ici les *séries associatives* créées par autant de rapports divers chez De Saussure, par autant de rapports entre éléments hétérogènes mises en équivalence mais seulement linguistique dans le syntagme.

La verticalité, Lacan l'illustre par une kyrielle d'associations bibliques, héraldiques, botaniques et mythologiques autour du mot Arbre, et détermine que la fonction proprement signifiante qui se dépeint ainsi sur cet axe dans le langage est la métonymie ; cependant, il précise avec Jakobson que la connexion métonymique n'est pas ailleurs que dans le mot

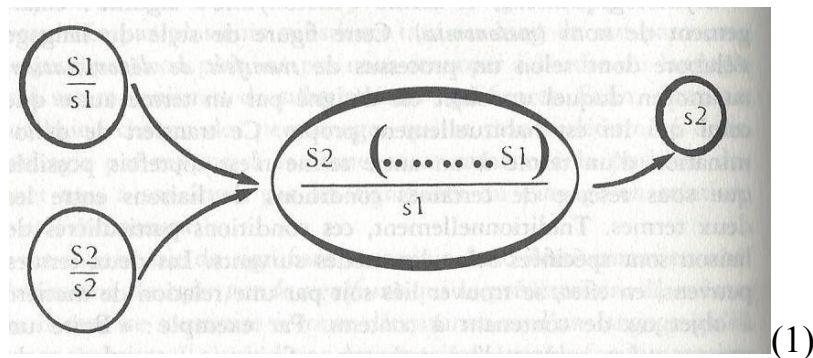
⁵⁶⁸ MOUNIN G., *Dictionnaire de la linguistique*, Paris, PUF, 1974, p. 215

⁵⁶⁹ Ibidem p. XIII

⁵⁷⁰ LACAN Jacques, « L'instance de la lettre dans l'inconscient » in *Ecrits I*, Paris, Seuil, 1966, p. 262

à mot du signifiant, le signifiant remplacé restant nécessairement accessible au fonctionnement métonymique qui par là associe les chaînes associatives hétérogènes.

Joël Dor⁵⁷¹ systématise le processus métonymique (1) en inversant l'algorithme du signe linguistique selon la prééminence du signifiant établie par Lacan : S/s. Dans l'expression « avoir un divan » (S2) signifiant « être en analyse » (S1), il y a substitution de S2 à S1 en gardant le signifié de S1 « idée d'être en analyse ». Le signifié évincé reste à l'esprit par contiguïté avec « l'idée de de divan » (s2) qui ne passe pas sous la barre de signification. Il schématise cette substitution de la manière suivante :



« La formulation du procès métonymique convoque les mêmes symboles dans une expression où la fonction réside ici dans la connexion d'un signifiant nouveau à un signifiant ancien avec lequel il est en rapport de contiguïté et qu'il remplace. »⁵⁷²

Notons pour être précis que la contiguïté des signifiants S1 et S2 est le fait de leur inscription dans un processus langagier métonymique, et non du fait de la sélection des chaînes associatives par similarité référée à S1 et S2 dont le choix est indéfini. C'est ce point de confusion que nous avons souligné plus haut avec Mounin. Ainsi « cette figure de style se présente toujours comme un non-sens apparent. (...) une opération de pensée est toujours nécessaire pour saisir le sens de l'expression métonymique en

⁵⁷¹ DOR Joël, *Introduction à la lecture de Lacan*, Paris, Denoël, 2002, p. 60

⁵⁷² Ibidem p. 62

rétablissant les liens de connexion entre S et S' »⁵⁷³ ou S1 et S2 dans notre exemple. Plus largement, une métonymie établie une connexion entre des séries associatives qui peuvent être très éloignées, ceci éclairant la remarque de Morier cité plus haut sur le changement de catégorie logique où sont conjuguées l'apparence et la réalité ; nous pourrions ajouter l'effet et la cause, le symbole et la classe d'objet, la ville et son produit, le contenant pour le contenu, et bien évidemment le concret et l'abstrait. C'est au contraire un échec du changement de catégorie logique non opérant, un échec du déplacement, qui peut éclairer le non-sens générés par des processus délirants quand les chaînes associatives inspirant S1 et S2 ne sont pas différenciées par leurs propres articulations au signifié, ce que nous reprendrons avec l'exemple d'André BRETON.

La métonymie est ainsi le premier versant des effets du signifiant sur le signifié, tel que les usages d'un terme attestés par l'axe vertical sont empreint de leurs conjonctions possible entre signifiants. Cependant « qu'il n'y a rien de commun, dans l'essence entre un signe et ce qu'il signifie. »⁵⁷⁴

5.2.2 De la métaphore comme création de signifié

Nous nous référons ici encore à Du Marsais et à Mounin, dont l'un est bien antérieur à De Saussure et l'autre bien postérieur, pour y lire comment l'idée de substitution d'un signifiant par un autre s'y retrouve, mais aussi comment se trouve décrite l'opération de signification entre le signifiant énoncé et celui qu'il remplace, alors évincé de l'analogie.

Du Marsais, professeur de rhétorique du début du XIX^{ème} siècle nous donne de la métaphore la définition suivante : « La métaphore est une figure par laquelle on transporte, pour ainsi dire, la signification propre

⁵⁷³ Ibidem p. 62

⁵⁷⁴ SAUSSURE (De) F. « De l'essence double du langage » in *Ecrits de linguistique générale*, Paris, Gallimard, 2002, p. 20

d'un nom à une autre signification, qui ne lui convient qu'en vertu d'une comparaison qui est dans l'esprit. Un mot pris dans un sens métaphorique perd sa signification propre, et en prend une nouvelle qui ne se présente à l'esprit que par la comparaison que l'on fait entre le sens propre de ce mot et ce qu'on lui compare. »⁵⁷⁵ Les définitions suivantes de Georges Mounin un siècle et demi plus tard décomposent la question. Il reconnaît une substitution de signifiant qui opèrerait une intersection de signifié. Il décrit ainsi la mise en commun dans une même expression de sèmes signifiés par des signifiants peu prévisibles ensembles comme *l'Aube exaltée* de Rimbaud : l'un évoque un état psychologique tandis que l'autre évoque un moment de la luminosité. Avec Richard, il ajoute « que la métaphore est constituée non seulement des sèmes mis en commun, mais aussi de l'influence qu'ont sur eux les sèmes écartés de l'analogie.⁵⁷⁶ » Il évoque aussi « la métaphore comme une comparaison implicite qui aboutit, par le rétablissement des termes de l'analogie dans l'esprit du lecteur, à la création d'un troisième signifié, résultat de l'interaction des termes de l'analogie première.»⁵⁷⁷ La métaphore procède donc d'une création de signifié.

Ces définitions qui ne sont pas de même époque ont l'intérêt de pointer toutes deux l'essentiel même si les concepts ont évolués. Il s'agit d'une substitution de signifiant qui établit dans la chaîne parlée des connexions inattendues de signifiants. Ces connexions agissent par mise en tension des signifiés appelés par les signifiants utilisés et par ceux qu'ils remplacent qui se trouvent évincés. Enfin, et ce n'est pas le moins important dans notre travail, les deux auteurs insistent sur l'effet de signification qui fait appel à l'esprit de l'auteur ou du lecteur : chez Du Marsais « la signification propre

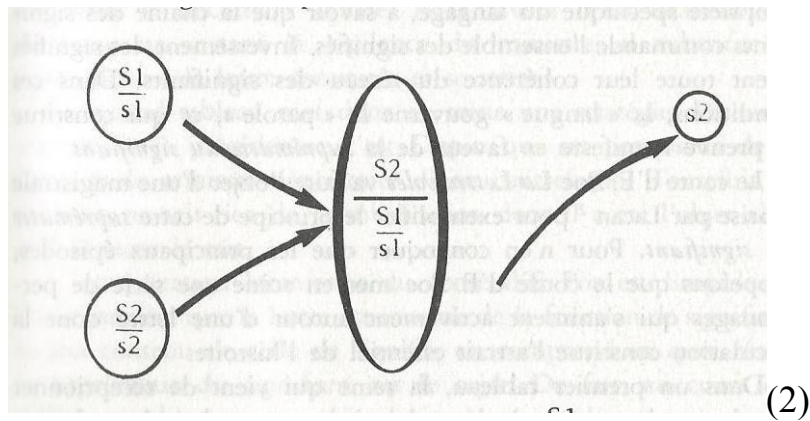
⁵⁷⁵ MARSAIS (Du), Des tropes ou des différents sens dans lesquels on peut prendre un même mot dans une même langue, Paris, Dabo-Butschert, 1830, p.103

⁵⁷⁶ MOUNIN Georges, Dictionnaire de la linguistique, Paris, PUF, 1974, p.213-214

⁵⁷⁷ Ibidem p. 214

d'un nom a une autre signification, qui ne lui convient qu'en vertu d'une comparaison qui est dans l'esprit.» Mounin précise que « le rétablissement des termes de l'analogie (se fait) dans l'esprit du lecteur. » Ceci pour rappeler ici encore ce que la clinique nous enseigne de l'impossibilité de l'effet de ce rétablissement spontané des termes dans l'esprit des sujets délirants dont l'espace interne défaille.

Joël DOR systématisé la métaphore comme une substitution signifiante tel que le signe S1/s1 dans sa totalité va se substituer au signifié de S2 dont on constate l'élosion.⁵⁷⁸



Il prend comme exemple le terme peste pour désigner la psychanalyse :

$\frac{S1}{s1} \rightarrow \frac{\text{image acoustique de psychanalyse}}{\text{concept de psychanalyse}}$

$\frac{S2}{s2} \rightarrow \frac{\text{image acoustique de peste}}{\text{concept de peste}}$

Le résultat métaphorique donne $\frac{S2}{S1/s1}$ où S1/s1 devient le signifié du signifiant « peste ».

⁵⁷⁸ Soulignons sur ce point que Joël DOR induit une imprécision en parlant de la substitution de S2 à S1 : DOR Joël, *Introduction à la lecture de Lacan*, Paris, Denoël, 2002, p. 55

Dans l'opération, il y a élision de la chaîne parlée du signifié s_2 « idée de maladie », qui ne se retrouve selon Joël Dor que par opération mentale. Notons qu'il y a ainsi production d'un nouveau signe linguistique $\frac{s_2}{s_1/s_1}$ qui s'inspire de l'axe lexical pour enrichir le trésor lexical lui-même :

« ...C'est un processus d'enrichissement lexical, ne serait-ce que parce qu'un grand nombre de sens figurés ne sont jamais que d'anciennes métaphores. »⁵⁷⁹

C'est donc une création d'un signifié à partir d'un signe linguistique qui dans sa totalité change de statut en regard de l'image acoustique qui peut en faire sélection sur l'axe paradigmatique. La psychanalyse devient «cette peste de psychanalyse » comme entité passée dans le signifié. Lacan cerne ainsi la question : « Mais tout ce signifiant (...) ne peut opérer qu'à être présent dans le sujet. C'est bien à quoi je satisfais en supposant qu'il est passé à l'étage du signifié. »⁵⁸⁰

5.2.3 Prééminence du signifiant et préalable à l'énoncé de la métaphore paternelle

S'appuyant sur « l'autonomie des signifiants par rapport au réseau des signifiés qu'ils gouvernent »⁵⁸¹ tel que les usages d'un terme attestés par l'axe vertical sont empreint de leur conjonction possible entre signifiants, Lacan se réfère à la suprématie du signifiant pour proposer des formules algorithmiques de la métaphore et de la métonymie dans lesquelles il s'affranchit de représenter à chaque étape le signe dans sa totalité.

⁵⁷⁹ DOR Joël, *Introduction à la lecture de Lacan*, Paris, Denoël, 2002, p. 54-55

⁵⁸⁰ LACAN Jacques, « L'instance de la lettre dans l'inconscient » in *Écrits I*, Paris, Seuil, 1966, p. 262

⁵⁸¹ DOR Joël, *Introduction à la lecture de Lacan*, Paris, Denoël, 2002, p. 60

La formule de la métonymie présentant une connexion d'un signifiant nouveau à un signifiant ancien avec lequel il est en rapport de contiguïté et qu'il remplace devient :

$$f(S...S') S \approx S (-) s$$

La métaphore devient une substitution du signifiant au signifiant par laquelle se produit l'avènement de la signification.

$$f\left(\frac{S'}{S}\right) S \approx S(+) s^{582}$$

Ces formules citées ici pour mémoire s'enrichiront d'une mise en forme canonique de la métaphore applicable à la dynamique œdipienne :

$$\frac{S}{S'/x} \text{ devient } \frac{S}{S'} \cdot \frac{S'}{x} \rightarrow S\left(\frac{I}{S}\right)$$

Dans cette nouvelle articulation symbolique, « les grand S sont des signifiants, x la signification inconnue et s le signifié induit par la métaphore, laquelle, consiste dans la substitution de la chaîne signifiante de S à S'. L'élosion de S' ici représentée par sa rature, est la condition de la réussite de la métaphore. »⁵⁸³

Ainsi la signification inconnu x devient le signifié produit s tandis que I symbolise le lieu de l'élosion ou de refoulement de la chaîne signifiante S' fondant ainsi l'inconscient. Le lecteur nous pardonnera le caractère abscons de ces écritures par lesquelles Lacan nous transmet sa lecture des trois temps de l'œdipe qui fondent par la voie métaphorique l'intégration du sujet dans la langue qu'il parle. La mécanique œdipienne est ainsi présentée dans un référentiel linguistique.

⁵⁸² LACAN J., « L'instance de la lettre dans l'inconscient » in *Écrit*, Paris, Seuil, 1966, p. 515

⁵⁸³ LACAN J. « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », in *Écrit*, Paris, Seuil, 1966, p. 557

5.3 La métaphore dans la transformation œdipienne

5.3.1 Du stade du miroir à la métaphore paternelle

a/ L'enfant et le phallus imaginaire

Lacan situe dans l'expérience du stade du miroir « l'identification fondamentale au cours de laquelle l'enfant effectue la conquête de l'image de son propre corps. *L'identification primordiale* de l'enfant à cette image va promouvoir la structuration du « Je » comme mettant un terme à un vécu psychique singulier que Lacan désigne comme : *fantasme du corps morcelé*. »⁵⁸⁴ Cette assomption de l'unité du corps propre se fait selon un premier temps dans une confusion entre soi et l'autre soutenu dans une identité de représentation – l'enfant qui bat dit avoir été battu. Puis l'image de l'autre se distingue de la réalité de l'autre, pour enfin restituer à l'enfant son image propre : il « récupère ainsi la dispersion du corps morcelé en une totalité unifiée qui est la représentation du corps propre. »⁵⁸⁵ Ainsi par effet de miroir, l'enfant effectue de lui une reconnaissance imaginaire à partir d'éléments extérieurs et symétriquement inversé. « C'est donc l'unité du corps elle-même qui s'ébauche comme extérieur à soi et inversée. »⁵⁸⁶

C'est cette aliénation de l'enfant dans la totalité unifiée de sa représentation qui lui permet de s'identifier « à ce qu'il suppose être l'objet »⁵⁸⁷ du désir de sa mère. Cette formulation se justifie chez Joël Dor par la proximité des échanges qui « met l'enfant en situation de se faire objet de ce qui est supposé manquer à la mère, » mais procède sans doute de plusieurs conjectures qui vont de l'effet de l'état de dépendance essentiel du

⁵⁸⁴ DOR Joël, *Introduction à la lecture de Lacan*, Paris, Denoël, 2002, p. 99

⁵⁸⁵ Ibidem p. 101

⁵⁸⁶ Ibidem p.101

⁵⁸⁷ Ibidem p. 101

nourrisson qui ne peut qu'espérer susciter l'intérêt de la mère en question, tandis que peut y répondre le montage fantasmatique de la mère elle-même relativement à l'équation de son manque à elle.

C'est donc par l'effet de se représenter unifié que peut se construire chez l'enfant l'idée qu'il puisse s'inscrire à l'endroit d'un manque circonscrit sinon unitaire : ce n'est pas un manque par morceau comme nous l'avons formulé plus haut. C'est ce qui justifie que puisse se formuler au titre du phallus que l'enfant se vive comme pouvant combler la mère. Notons comment ce montage s'initie dans la logique extérieure et inversée du stade du miroir : dans sa situation de prématurité essentielle (*hiflosigkheit*) de l'enfant, ce n'est pas la mère qui le comble mais l'enfant qui comblerait la mère.

Lacan de souligner en référence au petit Hans comment l'enfant pouvant ainsi incarner le phallus de la mère est assujetti, c'est-à-dire maintenu en position d'*assujet*. Ce dont nous avons souligné plus haut la position chez Gilbert.

Mère
Enfant

L'avancée de l'œdipe se joue dans la métaphorisation de ce rapport qui reste jusque-là duel, ou partiel dans le type d'investissement, ce que Lacan énonce dans le séminaire V. Il insiste sur ce qui apparaît être un paradoxe, et qui n'est rien moins que ce qui est au cœur du changement qui doit s'opérer : « ...c'est pure bêtise que de mettre au centre de la relation d'objet l'objet partiel. C'est d'abord parce que l'enfant est, lui, l'objet partiel qu'il est amené à se demander ce que veut dire le fait qu'elle aille et

qu'elle vienne. »⁵⁸⁸ Soulignons que les références à l'enfant comme objet partiel du désir de l'autre sont récurrentes chez Lacan, et apparaissent par exemple dans les notes qui signent la fin de l'article *Du traitement possible de la psychose* : « Ce n'est pas sa guenille, c'est l'être même de l'homme qui vient à prendre rang parmi les déchets où ses premiers ébats ont trouvé leur cortège, pour autant que la loi de symbolisation où doit s'engager son désir, le prend dans son filet par la position d'objet partiel où il s'offre en arrivant au monde, à un monde où le désir de l'Autre fait la loi. »⁵⁸⁹ La position d'assujet de l'enfant est corrélative à son assimilation aux objets partiels de l'autre. Lacan y précise que « cette relation est bien entendu articulée par Schreber en ce qu'il rapporte, pour le dire sans ambiguïté, à l'acte de ch... - nommément le fait d'y sentir rassembler les éléments de son être dont la dispersion dans l'infini de son délire fait sa souffrance. »⁵⁹⁰

Ceci pour insister encore sur ce saut logique qui s'opère dans le mode d'investissement, avec ce qu'il infère quand il ne se produit pas. Nous avons plus haut proposé avec Freud comme condensation métaphorique le changement d'investissement du partiel au phallique chez l'enfant. Expérience que Lacan nous propose ici en miroir du côté de l'imaginaire de l'enfant avec la mère comme sujet le désirant.

Ceci nous impose d'établir pour lire Lacan que l'objet dans un premier temps partiel est le signifié s de l'envie de la mère comme signifiant S'. La sortie du rapport partiel rend ce signifié s énigmatique qui prend alors valeur de x ⁵⁹¹ dont le sens ne s'entendra comme phallus que dans la

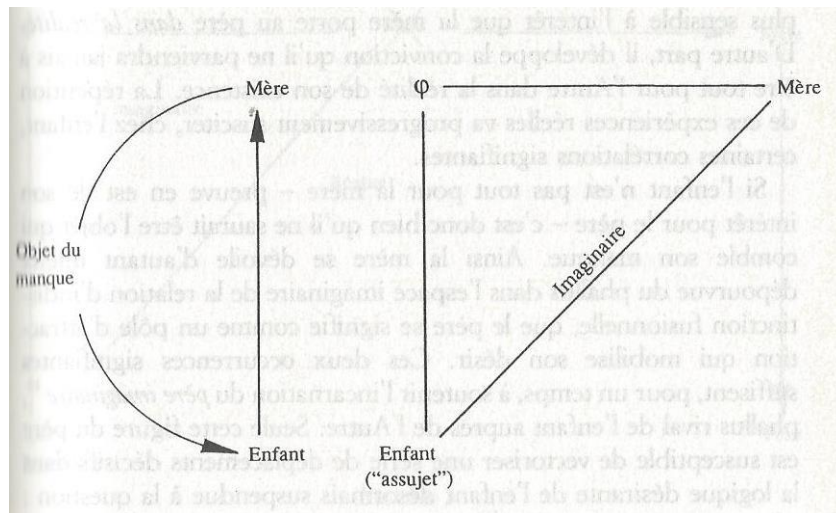
⁵⁸⁸ LACAN Jaques, *Le séminaire Livre V « Les formations de l'inconscient »*, Paris Seuil, 1998, p. 175

⁵⁸⁹ LACAN J. « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », in *Écrit*, Paris, Seuil, 1966, p. 583

⁵⁹⁰ Ibidem p. 582

⁵⁹¹ Cette fonction du phallus, Lacan en pourfend la méconnaissance comme une mise à l'ombre en tant qu'objet partiel dans le concert analytique des années 50. Ibidem p. 555

catégorie de l'imaginaire. $\frac{S2}{S'1} \cdot \frac{S'1}{x} \rightarrow S2 \left(\frac{I}{S} \right)$



Ce que nous rapporte Joël Dor : « Ce premier triangle mère-enfant-phallus qui représente l'espace même du registre imaginaire, constitue la cellule de base du schéma R. Dès ce niveau archaïque, nous pouvons déjà saisir comment l'objet du désir interfère dans l'organisation potentielle du sujet considéré à ce stade comme *assujet*. »⁵⁹²

Lacan fonde ainsi un espace Imaginaire qui organise les autres occurrences du manque, dont la frustration qui concerne spécifiquement les objets partiels comme objets réels.

b/ Le phallus qu'on peut ne pas avoir

« Qu'est-ce qu'elle veut celle-là ? Je voudrai bien que ça soit moi qu'elle veuille, mais il est bien clair qu'il n'y a pas que moi qu'elle veut. Il y a autre chose qui la travaille. Ce qui la travaille, c'est le x signifié, Et le x signifié des allées et venues de la mère, c'est le phallus.»⁵⁹³

Le deuxième temps de l'œdipe va opérer chez l'enfant qu'il va se détacher de son identification au phallus par le fait de la loi du père privant la mère.

⁵⁹² DOR Joël, *Introduction à la lecture de Lacan*, Paris, Denoël, 2002, p. 283 pour le texte et le schéma

⁵⁹³ LACAN J. *Le séminaire Livre V* « Les formations de l'inconscient », Paris Seuil, 1998, p. 175

« C'est le stade si je puis dire, nodal et négatif, par quoi ce qui détache le sujet de son identification le rattache en même temps à la première apparition de la loi sous la forme de ce fait, que la mère est dépendante d'un objet qui n'est plus simplement objet de son désir, mais un objet que l'Autre a ou n'a pas. »⁵⁹⁴

$$\frac{P\grave{e}re}{M\grave{e}re} \cdot \frac{M\grave{e}re}{x}$$

Le troisième temps de l'œdipe est ainsi conditionné par le père en tant qu'il intervient « comme celui qui a le phallus, et non pas qu'il l'est, que peut se produire la bascule qui réinstaure l'instance du phallus comme objet désiré de la mère, et non plus seulement comme objet dont le père peut priver. »⁵⁹⁵

Il s'ensuit une transformation ou une opération commencée dès le deuxième temps dans les places respectives de la triade familiale relativement au phallus : « C'est pour autant que l'enfant est débusqué, et pour son plus grand bien, de cette position idéale dont lui et la mère pourraient se satisfaire et où il remplit la fonction d'être son objet métonymique, que peut s'établir la troisième relation, l'étape suivante qui est féconde. Il y devient en effet autre chose, car elle comporte cette identification au père dont je vous ai parlé la dernière fois, et le titre virtuel à avoir ce que le père a. »⁵⁹⁶ C'est par cette voie que l'enfant devient lui-même sujet.

Ce que Lacan⁵⁹⁷ propose en équation : « Au cours de la substitution signifiante, le signifiant du désir de la mère S1 fait donc l'objet d'un refoulement (refoulement originaire) et devient inconscient I associé à son

⁵⁹⁴ Ibidem p. 192

⁵⁹⁵ Ibidem p. 193

⁵⁹⁶ Ibidem p. 203

⁵⁹⁷ Ibidem p. 175-176

signifié soit le phallus. »⁵⁹⁸

$$\frac{S2}{S'1} \cdot \frac{S'1}{x} \rightarrow S2 \left(\frac{I}{S} \right)$$

« Comme le rappelle Lacan, c'est en tant que le père se substitue à la mère comme signifiant que va se produire le résultat ordinaire de la métaphore, celui qui est exprimé dans la formule : »⁵⁹⁹

$$\frac{\text{Nom du père}}{\text{Désir de la mère}} \cdot \frac{\text{Désir de la mère}}{\text{Signifié au sujet}} \rightarrow \text{Nom du père} \left(\frac{A}{\text{Phallus}} \right)$$

c/ De l'être à l'avoir comme passage constitutif à l'ordre symbolique

Joël Dor insiste sur le jeu du fort-da où l'enfant dans la jubilation intense de la maîtrise de l'absence de l'objet perdu (la mère) « nous indique qu'il parvient désormais à maîtriser fondamentalement de ne plus être le seul et unique objet du désir de la mère. »⁶⁰⁰ Notons que cette expérience indique surtout la jubilation pour l'enfant de passer de l'objet à sa représentation nommée *fort* en écho à *da*. Nous insistons ici sur cette (première ?) entrée pour l'enfant dans les lois du langage tel que le monde de la représentation puisse se décoller du réel, et tel qu'il puisse être mis lui-même en équivalence ou en contiguïté non plus à un autre signifié mais par la métaphore de la ficelle à un autre signifiant dans ce jeu de présence-absence.

L'intervention du père dans le montage ne s'explique que de son double rapport relativement à l'enfant. Sa prévalence sur l'enfant à l'endroit de la

⁵⁹⁸ DOR Joël, *Introduction à la lecture de Lacan*, Paris, Denoël, 2002, p. 118

⁵⁹⁹ Ibidem p. 118

⁶⁰⁰ Ibidem p. 115

mère prive l'enfant de son objet primordial renforçant l'expérience *fort* concernant celle-ci. En conséquence le père en incarne de détenir avec le phallus ce qui représente l'élimination de la mère au plan imaginaire. C'est ce *Nom du père* qui en tant que signifiant dans un processus métaphorique le porte à se substituer à ce dont il prive l'enfant tout en représentant symboliquement le principe de ce manque.

$$\text{Nom du père } \left(\frac{A}{\text{Phallus}} \right)$$

L'enfant n'est plus alors dans un rapport d'objet ou d'assujet au désir de la mère, mais dans un rapport symbolique au Nom-du-père, père avec lequel il partage l'expérience d'avoir ou pas, comme support identificatoire.

Nous soulignons là le changement de statut de l'enfant lui-même tel que son être est lié à un signifiant par voie métaphorique avec le refoulement qu'il impose, et non plus signifié comme objet métonymique de la mère.

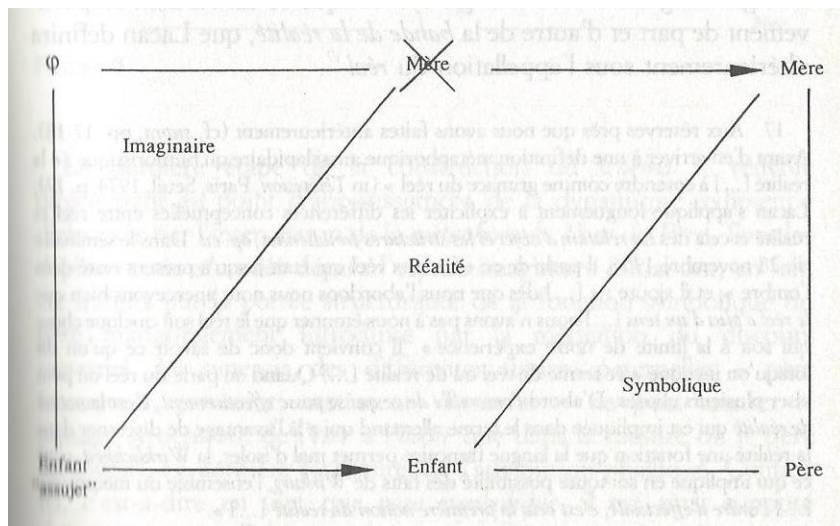
« Le désir *d'être* refoulé au bénéfice du désir *d'avoir*, impose à l'enfant d'engager désormais son désir sur le terrain d'objet substitutifs à l'objet perdu. (...) En effet, on peut dire que, d'un objet à l'autre, le désir renvoie toujours à une suite indéfinie de signifiants qui symbolisent ces objets substitutifs ; persistant à désigner à l'insu du sujet, son désir originel. »⁶⁰¹
Désir originel escamoté métaphoriquement dans le principe du refoulement primordial. Nous pourrions dire qu'à partir de là, le fonctionnement métonymique a changé de camp, passant des objets eux-mêmes dans leurs équivalence à satisfaire des pulsions partielles par déplacement, à ce qu'ils

⁶⁰¹ Ibidem p. 121

représentent dans la chaîne parlée de signifiants substitutifs à celui de l'objet primordial manquant.

5.3.2 La métaphore paternelle référée au système Réel Symbolique Imaginaire

Ce n'est plus la mère comme objet primordial qui organise alors la triade œdipienne, mais la mère référée au père dans le registre symbolique dialectisé par la logique de l'avoir. Il s'ensuit le déplacement de l'enfant lui-même dont nous avons énoncé le saut logique. « En se désassujettissant du désir de la mère, il abandonne sa position initiale d'assujet au bénéfice de la position de sujet désirant qu'il ébauche. En conséquence, ce déplacement modifie le mode de liaison mère-enfant qui ne participe plus exclusivement de l'espace imaginaire de la triangulation d'origine. Au-delà de l'épreuve de la réalité, cette liaison s'ancre dans l'espace symbolique où se trouvent désormais référés le père et la mère. »⁶⁰²



Dans ce registre, Joël Dor de préciser que « la synergie des différentes figures paternelles (...) ne peut assurer le passage structurant de l'être à l'avoir que dans la mesure où le père est investi, en dernière extrémité, de

⁶⁰² Ibidem p. 287 pour le texte et le schéma dit « schéma R »

l'attribution phallique. Comme tel, c'est-à-dire en tant que père symbolique, il est ainsi supposé donner à la mère l'objet qui lui manque. »⁶⁰³

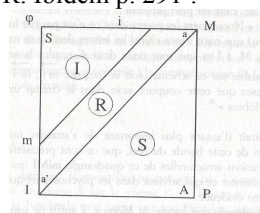
Ce point d'orgue de la mécanique œdipienne appelle comme commentaire que le déplacement vers la droite de l'évolution du schéma R instaure père mère et enfant dans ce nouvel espace symbolique.

Au centre se dégage la réalité comme épreuve que Lacan définira comme une bande de Möbius à un seul bord et une seule face pouvant passer tour à tour et de manière continue de l'imaginaire au symbolique et du symbolique au réel dont le schéma fonde l'organisation RSI : « Ceci permet de comprendre comment le symbolique et l'imaginaire sont liés entre eux par le réel, de telle sorte que l'on puisse passer de l'un à l'autre et de l'autre à l'un d'une façon continue.(...) De ce point de vue, la bande du réel conçue dans sa configuration möbienne, apparaît comme une représentation essentielle à la compréhension de l'organisation structurale du sujet.»⁶⁰⁴ Rappelons que dans notre enchaînement, cet espace est de pure création par effet de la métaphore paternelle. Cette structure telle que présentée,⁶⁰⁵ Lacan l'assimile à l'étalement d'un plan projectif dont nous retiendrons que sa faillite compromet l'articulation entre le symbolique et l'imaginaire dans ce qu'ils ont de distinct, d'hétérogène, et qui les fondent relativement pour le sujet. Si Lacan ne va pas jusqu'à en faire une instance au sens d'une topique, nous soulignons en quoi s'y engèrent des motions

⁶⁰³ Ibidem p. 289

⁶⁰⁴ Ibidem p. 293

⁶⁰⁵ Lacan définit cette structure entre les différentes représentations de l'image spéculaire $i(a)$ et les identifications imaginaires formatrices du moi assujetties à l'identification paternelle de l'idéal du moi I dans la version terminale du schéma R. Ibidem p. 291 :



hétérogènes qui ne peuvent s'articuler, à l'instar du phallus qui de ϕ imaginaire devient Φ symbolique, que dans des substitutions métaphoriques perpétuelles. Nous ramenons ce plan projectif, dans ses qualités à articuler des motions aussi hétérogènes que l'imaginaire et le symbolique, à l'espace interne dont la notion revient dans notre travail à chaque fois qu'il se révèle défaillant à opérer une synthèse entre l'expérience vécue, ses traces imaginaires, et la chaîne parlée.

5.4 L'échec des processus métonymiques et métaphoriques et leurs effets dans la clinique des psychoses paraphréniques

Lacan situe cet échec non pas dans l'absence du père réel, mais dans « la carence du signifiant lui-même. (...) », ⁶⁰⁶ quand il tient la forclusion du nom du père, traduit de *Verwerfung*, comme « se rapportant à l'implication la plus nécessaire de la pensée quand elle se mesure au phénomène de la psychose. » ⁶⁰⁷ La métaphore se distingue par sa dimension de création de signifié, tandis que la métonymie l'amorce par des associations nouvelles proches du non-sens comme le souligne Joël Dor. Le passage du déplacement à la condensation initié par Freud situe les deux phénomènes comme un enchaînement. Ceci est évoqué par Du Marsais qui situerait la métonymie comme le prototype de tous les tropes. La métonymie elle-même émanant des propriétés du signe linguistique d'être arbitraire dans sa capacité à lier des catégories hétérogènes, et par mutabilité d'être intégré aux lois du langage par sa valeur. Sans ces qualités, le signe linguistique ne se distinguerait pas d'un rapport strictement lexical où le signifié lié à un

⁶⁰⁶ LACAN J. « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », in *Ecrit*, Paris, Seuil, 1966, p. 557

⁶⁰⁷ *Ibidem* p. 558

signifiant ne se distinguerait pas de l'objet qu'il désigne, incitant à prendre le mot pour la chose. Nous pouvons reprendre la psychopathologie clinique des psychoses paraphréniques en remontant de cette fixité jusqu'à la production de sens ; plus précisément en remontant de cette fixité en traversant les différents échecs de la production de sens.

5.4.1 L'assujettissement et l'objectalisation

Nous reprenons ce terme qui qualifie la relation de l'enfant assujet tel qu'il s'imagine être l'objet manquant à la mère, en regard de quoi il se trouve placé au rang d'objet métonymique de la mère. C'est-à-dire au rang d'objet substitutif de son manque. « Faute de pouvoir se référer au signifiant du Nom du père, le moi de l'enfant reste tributaire d'un rapport singulier à la mère, instituée comme Autre, et auprès de laquelle il s'efforce de chercher l'authentification symbolique.»⁶⁰⁸ nous dit Joël Dor. Un cran au-dessus s'établit quand l'enfant est installé dans un plan non substitutif, c'est-à-dire dans un rapport où imaginaire et réel se confondent. Cette objectalisation se réalise dans des montages asymétriques et dramatiques quand les mères sont elles-mêmes psychotiques, ou dans des relations passionnelles telles ce que nous avons décrit dans la vignette clinique de notre *patiente à la part d'ombre*. Elle s'était prêtée à être l'objet métonymique de son conjoint propre à représenter son manque à lui, se plaçant ainsi au rang d'assujet ; tandis qu'elle s'était trouvée englobée dans tous les linéaments de sa personne - argent, corps et âme – au titre d'objet partiel dont le conjoint revendiquait l'entière possession. Le délire du conjoint consistait alors à lier dans des montages idéaux étrangers à toute métaphore les catégories hétérogènes qu'étaient le corps érotique de la patiente avec par ailleurs sa part d'ombre positivée comme une possession. Gilbert lui-même répondait

⁶⁰⁸ DOR Joël, *Introduction à la lecture de Lacan*, Paris, Denoël, 2002, p. 294

comme assujet à plusieurs membres de sa famille en se constituant comme pivot d'un équilibre familial pervers dans de multiples avatars du manque de l'autre. Ce au prix de la constitution d'un délire qui a quelques rapports avec la phobie.⁶⁰⁹

Il est des assujettissements normalisés quand des missions sociales installent des individus à répondre au plan imaginaire au manque de la mère patrie, ou à participer de la même place à la confortation d'un « autre collectif » représenté par une grande entreprise voire une grande famille. Il n'est pas rare que se déclenche un délire, de préjudice par exemple, quand ces individus sont délogés de cette place par les aléas de l'existence, malgré la grande stabilité psychique et relationnelle apparente dont ils ont témoigné. Ainsi Lacan parlant de Schreber interroge la relation à sa femme maintenue dans un îlot de réalité malgré les désaxements chez lui de l'imaginaire et du symbolique : « ... la relation à l'autre en tant qu'à son semblable, et même une relation aussi élevée que celle de l'amitié au sens qu'Aristote en fait l'essence du lien conjugal, sont parfaitement compatibles avec le désaxement de la relation au grand Autre, et tout ce qu'elle comporte d'anomalie radicale (...) dans la vieille clinique des délires partiels.»⁶¹⁰ Lacan questionne là à mi-mot qui était cette femme pour le sujet (l'assujet ?) Schreber.

5.4.2 L'hétérogène et la dichotomie

Nous avons abordé ces points par l'angle du contre transfert, par ce que génèrent comme réaction irraisonnée de « mise hors du clos » les personnes psychosées chez leurs proches, voire leur thérapeute, quand

⁶⁰⁹ Lacan considère la phobie du petit Hans comme le point d'arrêt de l'angoisse d'un assujettissement. LACAN Jaques, *Le séminaire Livre V* « Les formations de l'inconscient », Paris Seuil, 1998, p. 190

⁶¹⁰ LACAN J. « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », in *Écrit*, Paris, Seuil, 1966, p. 574

l'assujettissement, la captation imaginaire, la séduction dans l'emprise, est repoussée. C'est *le fils du cinéaste* qui tente de s'inscrire dans une autre lignée que celle de son père mégalomane, c'est Daniel H. que dans un dernier recours l'institution hospitalière déporte dans un hôpital lointain. C'est ce que notre patiente à la part d'ombre ne réalise dans les faits qu'après sept ans d'envahissement et de maltraitance pendant lesquels son conjoint la harcèle en attaquant tous les registres hétérogènes où se signent des différences absolues entre humain : sexuation, limite du corps, autonomie psychique et subjectivité de la pensée, différence de lignée, et de manière moins tranchée possession d'argent. Cette perception de l'hétérogénéité des registres, Kant la voit vaciller quand se trouve attestée par la rumeur la réalité de phénomènes paranormaux de divination dont le scientifique Swedenborg serait l'auteur. Il en conçoit la « Critique de la raison pure », dans laquelle il décline en paralogismes la question d'étendre les principes de l'entendement des objets de l'expérience au-delà de cette dernière par la voie transcendantale : « Il se produit alors des propositions sophistiques qui n'ont ni confirmation à espérer, ni contradiction à craindre dans l'expérience et dont chacune non seulement est sans contradiction avec elle-même, mais trouve même dans la nature de la raison les conditions de la nécessité, et malheureusement l'assertion du contraire est de son côté fondé sur des raisons tout aussi valables et aussi nécessaires. »⁶¹¹ Il y oppose l'antithétique qui ne se préoccupe pas des assertions unilatérale, mais qui « ne considère les connaissances générales de la raison qu'au point de vue de leur conflit entre elles et des causes de ce conflit. »⁶¹² Il en conçoit d'explorer des antinomies que la raison pure ne peut résoudre à elle seule : limite et non limite du temps et de l'espace, opposition entre le simple et le complexe, causalité libre ou selon les lois

⁶¹¹ KANT E. *Critique de la raison pure*, Paris, PUF, 1968, p. 335

⁶¹² Ibidem p. 335

de la nature, existence ou non d'une entité nécessaire comme cause du monde.⁶¹³ Soulignons comment ces antinomies procèdent par dichotomies. Ce détour ici par Kant, que la confusion de Swedenborg avait déstabilisé, pour donner corps à ce mouvement de pensée qu'il explore qui consiste à fonder des antinomies pour les mettre en présence dans la confrontation. Le premier mouvement dichotomique est la condition des catégories de l'hétérogène dans la pensée. Le deuxième mouvement réunit les catégories dans une confrontation. « La raison transcendante ne nous fournit donc aucune pierre de touche que celle qui consiste à essayer d'unir ces assertions entre elles et, par la suite, à mettre en présence les combattants dans une lutte libre et sans obstacle... »⁶¹⁴

Rappelons l'homologie avec la métonymie qui induit avec un saut logique la réunion de catégories hétérogènes. Nous soulignons là ce que le contre-transfert génère de réactions dichotomiques quand des paralogismes entamant l'hétérogénéité dans son principe annulent tout espoir de procès métonymique, donc toute amorce de pensée articulée. Quand votre patient *est* le roi de Prusse dans son discours, il y a peu de chance qu'il conçoive que de sa place de manant *il se prenne* pour le roi de Prusse, ce qui rétablirait la métonymie possible manant-roi de Prusse. La réaction contre transférentielle habituelle est de restituer au patient la dichotomie qui manque : « vous n'êtes pas le roi de Prusse » par l'usage de la négation, dans l'espoir d'une dialectique entre antinomies. Jusqu'à la mise « hors du clos » dans les oubliettes du moment du faux roi de Prusse s'il persiste. À ne prendre comme catégories hétérogènes que celles citées plus haut du concret et de l'abstrait, celles des objets de l'expérience et celles au-delà de cette dernière selon Kant, rappelons les assertions répétitives des délirants

⁶¹³ Nous soulignons ici comment ces quatre antinomies alimentent les thématiques des délires partiels : énormité et grandeur, inventions simplistes transcendant le complexe, délire de toute puissance, délire mystique ou sur les origines.

⁶¹⁴ Ibidem p. 337

partiels sur l'invisible, le secret, le dissimulé, l'absence d'organes de ceux qui sont hors de la vue, dans une expectative désespérée à ce que puisse être rendu au rang de l'observable par l'effet de la négation ce qui ne relève que du monde du symbole : l'abstrait ne serait alors que du concret non visible dans un monde homogène terrifiant.

C'est à partir des dichotomies qui fondent l'hétérogène que peut fonctionner la métonymie qui, comme le précise Lacan est un phénomène de coordination nominale qui met les signifiants même répondant à des associations hétérogènes en position d'équivalence linguistique.⁶¹⁵

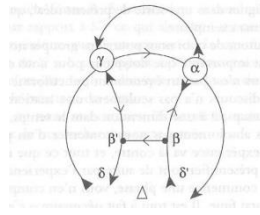
5.4.3 L'échec métonymique, l'absence d'effet de point de capiton et les paralogismes

Nous avons posé le dichotomique et l'hétérogène comme condition à la métonymie. Rappelons l'hétérogénéité des principes en présence dans les processus langagiers « entre le signe et la chose, entre signifié et signifiant, entre la masse amorphe de la pensée et celle des phonèmes, entre langue et parole, entre syntagme et chaînes associatives, entre la chaîne signifiante et la masse parlante, autant d'éléments qui supposent pour les articuler de pouvoir les associer et les substituer "dans l'esprit du sujet" qui à ce point manifeste sa défaillance d'un processus de synthèse possible dans les phénomènes délirant. »⁶¹⁶

Nous avons interrogé avec Lacan la défaillance des points d'arrêt tel que le discours dans le point de capiton ne traverserait pas le code (α).

⁶¹⁵ Nous renvoyons le lecteur aux commentaires sur le rêve d'Anna Freud de Lacan : LACAN Jacques, « Les psychoses » in *Le séminaire livre III*, Paris, Seuil, 1981 p. 259

⁶¹⁶ Citation de l'auteur



Nous avons souligné comment l'absence d'effet en retour pour des chaînes associatives *indéfinies* selon De Saussure puisse se manifester cliniquement par le caractère inépuisable et infini des phénomènes délirants. Nous pouvons de même constater comment les séries associatives cohabitent sans la confrontation métonymique de se soumettre à la contiguïté que leur imposerait le gril du code, ce qui augure des paralogismes. Ainsi le point d'arrêt de la relation thérapeutique s'est manifesté chez Éloïse et Aliénor au moment où en γ apparaissait le non-sens de la confrontation de leurs associations. Ceci pour qu'elles poursuivent ailleurs la production indéfinie de leur délire.

Nous nous pencherons plus loin sur l'étude clinique de deux délires paraphréniques chez Madame R. et Monsieur D. où l'essentiel du travail délirant consiste à produire de deux manières des *substituts métonymiques*, les *conjonctions* de Kraepelin, au titre d'argument du délire, dont le procédé serait de rétablir l'homogénéité entre catégories. Ces deux personnes se rejoignent en ce qu'elles intègrent les catégories de l'espace à leur construction, dans un déplacement projectif perpétuel.

5.4.4 L'échec métaphorique

Cet échec, Hanna l'a actualisé dans le moment d'hébétude où nous l'avons trouvée à la porte de notre cabinet. Il n'y a pas de doute que cette personne fort brillante jonglait avec les chaînes associatives qu'elle savait aussi bien distribuer dans le procès de leur distinction, qu'associer dans des

constructions intellectuelles qui semblaient aller de soi. Il nous apparaîtrait de manière rétrospective que ce faisant elle ne nous disait rien. À nous référer au schéma du point de capiton, autant dire que l'authentification du message au point γ n'était pas garantie, d'autant qu'elle réfutait nos remarques.

C'est la présence simultanée avec elle d'un membre de notre famille dans le hall qui a délogé notre patiente d'un rapport imaginaire et non substitutif avec nous. Elle a été intégrée à ces mécanismes de représentation et de substitution où elle s'est trouvée, elle en tant qu'Hanna, inscrite en la circonstance, de pouvoir être préférée à quelqu'un d'autre dans une légitimité familiale. Ceci déplaçait son rapport premier à nous pour la convoquer à prendre la parole entre l'axe imaginaire de l'assujettissement qui peine à être substitutif, et l'axe symbolique qui seul fondait sa présence dans notre consultation. Il est remarquable que de cet espace que Lacan constitue au titre d'une bande möbienne comme plan projectif entre l'Imaginaire et le Symbolique, elle en ait fait un espace physique passionnellement investi, espace représenté par la matérialité des objets constituant notre ordinaire, objets au rang desquels elle nous a rangés nous-même. Nous soulignons comment l'énigme pour Hanna de se voir intégrée dans un processus métaphorique où sa subjectivité puisse être signifiée se rabat dans l'érotisation des objets partiels et du contexte qui ont constitués la porte de la métaphore. **Le Réel que Lacan pose comme plan projectif, et que nous associons à l'expérience de l'espace interne ainsi constitué, tend alors à se confondre avec les objets de l'expérience selon Kant, avec les objets partiels selon Freud, dans la constitution d'un réel posé comme évidence, presque au sens anglo-saxon de preuve, et toujours extérieur au sujet.**

5.5 L'espace physique et l'espace social dans les productions paraphréniques

5.5.1 L'espace sensible

L'espace sensible ou physique, celui que nous appelons régulièrement espace topologique, est le théâtre obligé des péripéties paraphréniques, et il nous semble nécessaire d'introduire ici des parallèles entre la faillite des processus métaphoro-métonymique chez les paraphrènes et leur manière de traiter l'espace sensible. Les auteurs du XIX^{ème} décrivent autant les portes derrière lesquelles se cachent les malfaisants, mais que l'on n'ouvre pas, que les voyages à l'infini de la géographie là où les voix ne parleraient plus. Même quand le roi de Prusse tient rigoureusement son petit commerce, il n'est jamais exclu que le délire ne sorte un jour de la simple manifestation parlée pour inscrire des comportements dans l'espace sensible, avec quelques manifestations ostentatoires. Cette jointure, la psychiatrie du vingtième siècle semble l'avoir un peu oubliée dans sa mise en avant du fait délirant, et dans sa position même d'être à l'écart du théâtre social. L'espace sensible est cependant investi par le biais d'inventions étonnantes soumises à la validation scientifique, par des œuvres ésotériques qui peuvent faire école comme dans le cas de Swedenborg, et par des activités qui se superposent sans retenue au cadre social habituel, quand ce ne sont pas des coups d'éclats. L'exemple de Daniel H. en est emblématique qui avait structuré à sa manière, en abattant des cloisons, les sous-sols de l'hôpital qui le retenait pour produire, au nom du Casanova Duc d'York qu'il était devenu, les pâtisseries qu'il vendait dans le canton.⁶¹⁷ L'espace s'y trouve donc souvent transgressé dans ce qui le

⁶¹⁷ Sa motocyclette était assurée au nom de Casanova Duc d'York.

délimite, jusqu'à l'absence de limites à la taille imaginée du corps dans l'énormité, et à l'occupation de l'espace dans des voyages pathologiques transfrontière.⁶¹⁸ Cette dé-limitation de l'espace incarne au plan topologique la disparition des dichotomies qui pourtant organisent l'espace en propriétés, en églises ou en galeries marchandes au plan social.

5.5.2 Le « situème » comme délimitation symbolique de l'espace sensible

Ces dichotomies qui inscrivent l'espace au plan symbolique par création de séries hétérogènes en rapport entre elles font l'objet de négation ou d'étranges réaménagements par les paraphrènes. Nous pouvons citer ici le travail de Claude Poncin qui introduit le Situème à l'instar du phonème, pour renvoyer la signification de se trouver quelque part et de se déplacer au « crible situationnel » qui ordonne le comportement au même titre que « le crible phonologique d'une langue pour entendre les actes et les paroles et en saisir le sens. »⁶¹⁹ Jusqu'à y compris en saisir le non-sens quand aucun processus métonymique ne puisse éclairer la juxtaposition dans l'espace sensible d'éléments qui ne sont pas prévus pour s'accorder : une bombe au Sacré-Cœur pour Daniel H. C'est sur cette idée de l'inscription du délire dans l'espace sensible ou topologique, dans l'espace social, que nous aborderons le versant de « Folie Ordinaire » de la paraphrénie, avec cette particularité propre aux délires partiels qu'une relative adaptation au réel ne favorise pas que se démasque si facilement son extravagance au sens dans les abolitions métonymiques qu'ils produisent.

⁶¹⁸ Un de nos patients d'hôpital « citoyen du monde » avait entrepris à pied une traversée de l'Europe qui s'était terminée par un rapatriement sur fond de délire de grandeur. Nous tenons l'Étrange histoire de Peter Schlemihl de Chamisso citée plus haut dont la fin présente un effacement de l'espace par ubiquité pour être une des plus pures représentations littéraires de l'évolution paraphrénique. CHAMISSO, *L'étrange histoire de Peter Schlemihl*, Paris, G.F. Flammarion, 2003

⁶¹⁹ PONCIN Claude, *Essai d'analyse structurale appliquée à la Psychothérapie Institutionnelle*, Thèse de Médecine, Calais, 1963, p.62.

5.6 Traitement des séries associatives hétérogènes dans deux cas de délire paraphrénique.

5.6.1 Cohabitation hétérodoxe de l'hétérogène

Nous utilisons le terme dichotomie dans la lignée des termes frontière, limite, schize, Spaltung, coupure, dans la mesure où ces termes signifient une distinctivité entre espaces qui sont de fait hétérogènes. Nous pouvons aussi à cette place employer le terme de *différence absolue*. En topologie, l'on ne peut définir les éléments d'un espace à partir d'un autre espace à moins qu'ils soient d'un même espace topologique. Cette approche peut-être laconique s'impose dans son tranchant quand le flux habituel de la parole s'instaure le plus souvent naturellement sous l'égide de la comparaison avant d'instruire la différence.

Avec l'exemple de l'hétérodoxe de Saint DIZIER rapporté par André BRETON, nous avons exploré comment la théâtralité de son manège de trompe la mort sur le champ de bataille venait déloger le spectacle morbide des cadavres de toute réalité tangible. Dans l'énorme et l'incroyable, fiction et réalité se différenciaient mal ou pas du tout, questionnant la limite ou ligne de partage entre ce qui était à différencier, et sur quel principe dichotomique.

Nous pouvons nous référer au concept de fiction comme indicateur pouvant venir qualifier une distinctivité qualitative entre ce qui relèverait d'une scène imaginée et ce qui relèverait du réel perçu. La négation pouvant alors opérer simplement l'attribution univoque d'un phénomène ou d'un énoncé à l'un des deux ordres : ce qui relève de la fiction ne relève pas du réel.⁶²⁰ Les principes de l'entendement des objets de l'expérience ne sont pas ceux

⁶²⁰ Nous n'omettons pas qu'ils puissent se superposer au plan projectif.

au-delà de cette expérience selon Kant. Nous retrouvons la logique dichotomique abordée plus haut dans nos occurrences conceptuelles.

A reprendre l'exemple d'André BRETON dont nous avons souligné la scansion grammaticalement incertaine...

« ... les apparentes blessures ne relevaient que du maquillage et, du reste, l'asepsie s'opposait à ce que, pour en avoir le cœur net, on défît les pansements »

... la contradiction que l'auteur ne relève pas froisse apparemment la logique telle que nous l'avons plus haut souligné. Le lecteur entendra le caractère en boucle d'une pensée qui nécessiterait d'en installer les éléments dans des séries associatives distinctes.

1/Les blessures de maquillage ne peuvent pas supposer de précaution d'asepsie.

2/Les pansements par eux-mêmes cachent les blessures qui ne sont pas apparentes.

3/Si l'on ne peut voir les blessures, on ne peut en supposer le maquillage.

4/Sinon que les pansements eux-mêmes sont le maquillage des blessures.

5/On ne peut enlever les pansements parce que l'asepsie s'y oppose.

Si nous redistribuons chaque hémistiche selon deux ordres qualitatifs distincts que nous choisissons ici comme *au-delà de l'expérience sensible* et *l'expérience sensible*, leur énoncé devient probable chacun respectivement sur sa scène d'attribution :

Principe au-delà de l'expérience sensible : *« ... les apparentes blessures ne relevaient que du maquillage... »*

Principe de l'expérience sensible : « *l'asepsie s'opposait à ce que, pour en avoir le cœur net, on défit les pansements* »

Cette séparation enlève tout caractère de signification de l'ensemble en différenciant chacune des hémistiches dans ce qui l'oppose à l'autre. Elle permet alors de situer la contradiction qui dans l'énoncé d'origine ne se dilue plus dans les paralogismes qui apparaissent mais dans la cohabitation dans le même énoncé de deux séries associatives distinctes et hétérogènes.

A l'inverse cette cohabitation dans le texte d'origine tend à faire se confondre les séries associatives dans l'effacement langagier de l'antinomie que produit ce « du reste » qui pourtant les délimite grammaticalement. Le « du reste » efface la dichotomie entre séries hétérogènes : un mécanisme de négation est ainsi occulté.

Ainsi cet effacement de la métonymie dans son principe de liaison de l'hétérogène ne conduit à aucun effet métaphorique tel que les *pansements* pourraient se substituer à *blessures* ou à *maquillage* pour ainsi souligner que l'asepsie concoure avec les pansements au même effet de cacher des blessures.

Nous pouvons ainsi proposer la construction métaphorique suivante avec ses substitutions et qui nous semble signifier le plus justement la scène :

L'asepsie ne masquait rien des blessures de la guerre.

Cependant il est remarquable que la fonction de sujet est dévolue dans l'exemple de A. BRETON à des notions, matérialités et pronom indéfini sans que puisse être invoqué un « pour qui ? » : Les apparentes blessures ne relevaient que du maquillage pour et seulement pour ce patient, si l'on suppose que contrairement au réel, l'imaginaire est forcément et seulement une émanation subjective.

Au contraire, cette délimitation subjective ou dichotomie apparaît dans ce que notre patiente « à la part d'ombre » nous adresse en séance en distinguant enfin la scène du "je" de celle du "il" :

« Il dit que ma part d'ombre n'est accessible qu'à lui »

« Je lui ment régulièrement, j'écris un journal dont il ignore tout »

Ceci venant déjouer avec le mensonge comme césure le propos confusionnant du conjoint qui s'arrogeait son espace interne caché à elle pour en parler de sa place à lui comme étant le seul légitime à le faire :

« Il lui avait répété savamment que sa part d'ombre était énorme, qu'elle se la cachait, et que cette part d'ombre n'était accessible qu'à lui ! »

Ces différents rappels pour introduire ici comment au décours de l'emprise chez notre patiente comme dans la théâtralité de l'hétérodoxe de Saint DIZIER, les limites topologiques *soi-non soi*, tout comme ce qui sépare la production imaginaire de la perception du réel, sont sans cesse annulées dans les cas cités dans la confusion topique que cela génère. La logique dichotomique s'en trouve atteinte au point qu'aucun processus métaphoro-métonymique ne puisse fonctionner par annulation de la dimension de l'hétérogène.

5.6.2 Paraphrénie et traitement de la logique dichotomique

Ainsi les paralogismes de certains délires peuvent indiquer des chevauchements topologiques avec des productions hétérodoxes. De même le concept de ligne dichotomique, de frontière, de ce qui éviterait les paralogismes, peut être lui-même investi comme objet étrange par le fait

déliquant, ou imaginarisé entre des plans dont les rapports sont mal définis.⁶²¹

Nous précisons là que ces différents plans ou espaces concernent la différenciation *soi-non soi* comme elles peuvent concerner d'autres différenciations comme réel et fictif, comme nature et culture, comme collectif et individuel, pour reprendre comment la psychologie, la littérature, l'ethnologie et la sociologie ont pu travailler ces différenciations.

Il y a donc un intérêt méthodologique à se référer à des outils conceptuels propre à identifier et distinguer des plans, des ensembles ou des espaces topologiques dans les productions délirantes pour installer le principe de cette différence, et pour spécifier le discours qui en organiserait la congruence. Kant proposait les antinomies. Lacan distingue imaginaire, symbolique et réel. Nous utilisons ici le terme d'espace topologique tel que nous l'avons introduit plus haut avec ses notions connexes. La notion de *voisinage* qui détermine par la négation ce qui n'est pas de voisinage et se trouve donc d'*extérieur*.⁶²² C'est par cette formulation que la topologie définit ce qui est « hors de », ou « hors du clos » selon notre formule, dans une démarche qui s'abstrait de toute contingence chiffrée, mais qui introduit cette même idée de dichotomie stricte ou de différence absolue. Cette approche de la formulation de l'hétérogène permet une lecture de l'organisation des séries associatives dans les systèmes délirant, comme elle permet une lecture de l'utilisation des espaces familiaux et sociaux qui

⁶²¹ Une patiente hospitalisée racontait dans un délire de type Kretschmer comment elle ressentait des « ondes négatives » à partir d'un certain niveau dans l'escalier qui montait aux étages de sa maison. Un autre patient hospitalisé pour un épisode délirant parlait de la rigole à purin qui traversait son étable comme d'une ligne infranchissable au risque des plus grands dangers.

⁶²² Pour rappel : « Un ensemble E est muni d'une structure topologique chaque fois que, par un moyen ou par un autre, on aura associé à chaque élément de E une famille de partie de E, appelées voisinage de cet élément, pourvu toutefois que ces voisinages satisfassent à certaines condition. (...) Un ensemble muni d'une structure topologique prend le nom d'espace topologique. » Bourbaki N. *Topologie générale*, Paris Hermann, 1965 p. 9

sont souvent congruents au délire, et dont l'inscription et les effets ne relèvent pas que de la chaîne parlée, comme nous l'avons vu avec Gilbert.

Rappelons ce que Lacan commente à propos de ce qui le frappe dans les textes de Schreber et qui nous semble essentiel dans l'approche de la psychose : « même quand les phrases peuvent avoir un sens, on y rencontre jamais rien qui ressemble à une métaphore. »⁶²³

La psychose en resterait aux prérequis de la métaphore que sont les tentatives de liaisons métonymiques entre les chaînes associatives. À moins que ce prérequis lui-même défaille dans la juxtaposition des chaînes associatives hétérogènes non délimités, ce qui nous semble au cœur des processus paraphréniques : il n'y a pas le saut logique de la métonymie. À moins aussi que le fonctionnement associatif lui-même défaille. Nous aurions là un élément discriminant entre la démence précoce et la paraphrénie.

Il reste à évaluer ce qu'il en est des conséquences de cette absence d'effets métonymiques et métaphoriques dans la construction du délire lui-même, avec des atteintes possibles sur les chaînes associatives telles qu'elles se combinent par d'autres voies que les mécanismes métaphoro-métonymiques. Ainsi les constructions consubstantielles au délire peuvent elles aussi tenir lieu des fonctions manquantes et tenter de les compenser par des juxtapositions improbables, hétérodoxes selon le vocable d'André BRETON, conjonctions selon Kraepelin.

Les vignettes cliniques qui suivent sont donc à lire selon la manière dont se trouve gérée par le délirant la tension entre le voisinage et l'extériorité, entre la contiguïté et la dichotomie des chaînes associatives, avec la

⁶²³ LACAN Jacques, « Les psychoses » in *Le séminaire livre III*, Paris, Seuil, 1981 p. 247

particularité de produire des articulations compensatrices de l'absence du saut logique métonymique.

5.7 Madame R. Un exemple de délire paraphrénique construit sur l'assemblage systématique de deux séries associatives

Nous rapportons là le fruit d'une suite de dialogues engagés avec Madame R. de manière informelle dans les couloirs du service psychiatrique où elle passait la plupart de son temps. Les entretiens formalisés dans un bureau étaient possibles mais généraient chez elle une attitude de demande quand à son placement qui occultait toutes autres formes d'échanges et appauvrissait le dialogue.

5.7.1 Anamnèse

Madame R. est une femme de petite taille à l'allure rurale arpentant sans cesse le lieu où elle se trouve avec un cabas rempli de provisions dans chaque main. Régulièrement elle s'arrête de marcher pour vociférer des anathèmes à l'adresse de ceux qu'elle appelle les « voyous » et qui semblent être là. Elle parle abondamment, violemment, le regard dans le vide, exprimant passion, crainte et colère par rapport à ce qu'on lui aurait fait subir. Dans la rue, son manège la fait passer pour une pocharde dont elle a la dégaine. Chez elle, son voisinage la supporte d'autant plus mal que parfois ses vociférations deviennent des hurlements. A l'hôpital, elle s'intègre à la vie ménagère mais sans quitter ses cabas et sa bouteille d'eau. Elle vocifère par bouffée, tantôt seule, tantôt cherchant notre approbation, et parfois elle se cache des heures, immobile et silencieuse dans un coin de couloir, l'air terrorisé. Mais quand on lui parle, le contact est bon, la

conversation le plus souvent censée surtout s'il est question d'argent, avec un fond de gentillesse.

Agée d'un peu plus de cinquante ans quand nous la voyons, elle est connue des services de psychiatrie du département depuis plus de trente ans. Issue de l'assistance publique, elle est élevée dans une famille d'adoption où elle tient plus ou moins la place de bonne. Vu l'ancienneté des premières hospitalisations et les remaniements des secteurs psychiatriques dans les années 60, nous n'avons pas eu notion d'autres pièces d'état civil qu'une carte d'identité. Nous pensons qu'elle a été effectivement adoptée sous le nom de R. Jeune femme, elle aura deux enfants nés de relations "fautives" dont elle porte encore aujourd'hui la culpabilité. Elle trouve ensuite des engagements comme lingère dans des hôtels de la ville. Sa vie se partagera ensuite entre des périodes d'hospitalisations en service psychiatrique et des tentatives parfois fructueuses et longues d'assumer une vie sociale comme lingère. En fait son état change peu mais le voisinage et l'entourage professionnel la supportent plus ou moins.

Quand elle est jeune adulte, le dossier médical fait état de "troubles du comportement sur fond de débilité", puis de "syndrome schizophrénique à forme paranoïde avec idées délirantes de persécution mal systématisées". Elle argue que sa famille aurait cherché à la tuer à plusieurs reprises, et selon le dossier elle aurait également cherché à tuer sa fille. Le diagnostic de psychose hallucinatoire chronique est posé vers ses trente ans et est considéré comme fiable à l'époque de nos entretiens. Nous en avons retranscrit les minutes minutieusement chaque jour.

5.7.2 L'argument délirant

Ce qui apparaît comme délire de persécution s'énonce de manière très répétitive sur une crainte d'empoisonnement : « Les voyous, vous verrez ils

sont prêts, ils empoisonneraient les citernes. Ils empoisonneraient quarts et bouteilles dans les bagages... ». En conséquence, Madame R. boit des litres d'un breuvage ayant fonction d'antidote qu'elle se prépare elle-même car cet empoisonnement aurait un but :

« Je vais reprendre de l'eau du robinet. Si vous en voulez... (Elle se prépare une grande bouteille de citronnade. C'est la troisième de l'après-midi).

~ Vous en buvez beaucoup par jour comme ça ?

- Il faut que j'en boive autant que je peux. Si on ne mettait pas toujours du paralysant, ceux qui auront craché sur moi ce qui n'est pas, c'est pour mettre du paralysant, pour arriver à me couper la jambe... *Ils* m'ont amené ici parce qu'ils avaient peur qu'ils me coupent la jambe. *Ils* venaient jour et nuit pour la couper. »

Si le scénario délirant est clair, « les voyous veulent l'empoisonner avec du paralysant pour lui couper la jambe », il est moins simple de cerner qui représente ce vocable de voyou, et le « ils » représente sans distinction les voyous et ceux qui veulent l'en préserver.

5.7.3 Les familles comme premier ensemble de voisinage topologique ou séries associatives

Une première famille est évoquée, avec R. comme patronyme, parce que le directeur insisterait pour que madame R. les joigne au téléphone. « Le directeur a dit qu'il fallait que j'aie téléphoner à deux heures, mais ils m'ont tous dit ici "laisse partir les voyous" et le directeur avait appelé le grand mauvais marlou d'Henri R., Constant, le Glorieux et la mauvaise boche-suisse. C'est une suisse-allemande, « c'est une R. qui se vante d'avoir des sous, des sous, des sous et qui n'en ont pas ! Ils se vantent ». Ce n'est pas sa famille adoptive dont elle parlerait là, mais selon elle « c'est

des gens qui voudraient que j'aille chez eux, mais on a eu trop de mauvais renseignements. »

Elle évoque sa famille adoptive avec deux prénoms – le père s'appelait Léon et la mère Alice – mais avec le même patronyme R. que la première famille évoquée plus haut. Les deux familles R. habitaient deux villages portant le même nom avec une légère variante, comme une superposition de deux plans à peine distingués : l'un des villages existait, l'autre non.

Un troisième groupe apparaît sous la dénomination globalisée de Marcel Denis Petit Louis, groupe qui après nos demandes de précision s'avère correspondre à Marcel Gino, le Denis Gino et le petit Louis Gino. Ce serait les fils du Capitaine Gino qu'elle connaissait du poste de police, à une époque où pourtant ces grades n'étaient pas en usage dans la police nationale. Ces personnages sont vite associés à d'autres capitaines aux noms fantasques, le capitaine Delignette du centre-ville connu un soir de Bal, et celui du commissariat de son quartier. Les détails des descriptions des postes de police étaient très exacts, mais les personnages se trouvaient mêlés à des épopées sans doute extrapolés de quelques faits réels. Elle les aurait connus « quand ils sont venus à côté du Gino, quand ils ont tous brûlés. Gino il a brûlé quatre ou cinq fois. La maison. Si vous avez des sous, vous pouvez y aider. Ils ont brûlé parce que c'en est qui ont mis le feu. Ce n'est pas par l'électricité. La France⁶²⁴ avait brûlé aussi, et puis le patron de notre bâtiment, le directeur avec sa femme, la patronne... à P. Ils ont brûlé ! Après ils ont retrouvé une cuisine, ils ont encore brûlé ! Ils ont encore retrouvé un logement à N., ils ont encore brûlé. Le patron du grand bâtiment et sa femme ils sont, de cousin, parent du côté d'elle, des "Gino". »

Ce petit monde s'agitait au secours de Madame R. : « Les docteurs, c'est les voyous de R. qui les appelaient... Quand ils venaient pour couper la

⁶²⁴ Nom de quartier (Nda)

jambe, j'appelais vite le maire, les délégués, les policiers, les gendarmes, tous ils courraient échapper... »

Cette superposition des familles rend improbable toute détermination de l'hétérogène. Les chaînes associatives sont mal délimitées, et le même nom couvre les voyous de R. et la famille adoptive, tandis que le vocable de Gino incarne une famille de capitaines. Dans l'épopée de ceux qui courent "échapper", les voyous appellent les docteurs quand Madame R. appelle la maréchaussée, dans un paysage d'incendie où le principal capitaine a brûlé quatre ou cinq fois. Mais tous concourent à l'action autour de l'enjeu du délire : on viendrait lui couper la jambe, et il faudrait qu'elle en échappe.

5.7.4 A l'affut d'un certain « au-delà » comme figure de la coupure

Un jour nous la trouvons tournant le dos à la fenêtre de sa chambre, théâtralement : « Depuis hier soir, je tourne le dos... »

- ~ Vous tournez le dos à quoi ?
- À la fenêtre !
- ~ Pourquoi à la fenêtre ?
- Parce que il y a la fenêtre, le rideau, là, et puis les voyous qui guettent !

Il y avait là une spatialisation du délire, une mise en scène dans ce service hospitalier qui s'est répétée quand nous la retrouvions cachée dans un recoin de couloir. Un angle de mur, une porte, un rideau indiquait un au-delà derrière lequel l'ennemi pouvait se tenir embusqué ou guetter. Alors elle ne disait rien ou presque, étant elle-même à l'affut. Nous soulignons l'aspect énigmatique de cet au-delà, objet d'une attente figée sur une non perception. Nous avons plus haut employé l'expression *d'un réel au-delà*. Cet au-delà n'était plus de voisinage mais d'extérieur, et indiquait la trace énigmatique pour elle de l'hétérogène ou de la différence absolue.

Nous restions alors avec elle sans autre objectif que d'être là et de parler un peu. Nous parlions des voyous qui peut-être étaient là, et elle se préoccupa de savoir si nous en étions : « Savez-vous couper les jambes ? » Elle se trouva fort rassurée que nous ne sachions pas, et elle pouvait alors nous faire des confidences.

5.7.5 Les points d'eau comme tentative d'organisation du syntagme

« Qu'est-ce que j'ai mal aux reins. Je vais vite pomper une bouteille. Il faut laisser couler l'eau quelques temps, pour me passer la figure à l'eau froide pour bien me réveiller, et puis je bois quelques verres, mais elle a un goût depuis quelques jours. Et puis si je pompe de l'eau dans la chambre, il ne faut pas que j'en boive du vidoir, et si je pompe ici, il ne faut pas que j'en boive de là-bas. Si ! Tout le monde me l'a dit, c'est pour ça que je sais ça. » Si la potomanie de madame R. avait pu inquiéter les médecins pour ses conséquences physiologiques, la complexité des rituels qui l'accompagnaient n'avaient jusque-là jamais été relevé. Le breuvage qu'elle se préparait à longueur de journée n'avait vertu d'antidote que si le point d'eau utilisé pouvait être associé à un autre qui se trouvait être en conséquence interdit d'usage. L'usage de l'un proscrivait l'usage d'un autre, selon une certaine organisation. Il s'ensuivait une sorte de cartographie complexe des points d'eau du service qui s'imposait dans les occupations de madame R. indépendamment de toute notion de réseau de plomberie et de réseau habituel d'usage. Ainsi la perte de l'accès à l'un des points d'eau qui pouvait être fermé à clef imposait à madame R. un remaniement de sa cartographie avec un recensement actif des points d'eau disponibles tel qu'elle puisse ré-agencer par paire "utilisés-interdits" les points d'eau en fonction de l'historique de leur usage. Il s'imposait alors parfois à Madame R. d'élargir ou déplacer son district pour annexer un

nouveau point d'eau en vue de reconstituer des paires fonctionnelles nécessaires à la confection de ses breuvages, de telle sorte que le système soit compatible à toute heure avec le déroulement des activités ménagères du personnel. Des échauffourées pouvaient survenir quand dans la nécessité elle investissait d'autorité la chambre d'un autre patient pour « pomper » de l'eau dans l'urgence à un robinet qui se voyait attribuer la valeur d'être utilisable.

Ce qui se pointait là comme distinctivité entre les points d'eau comme unité (évier, vidoir, salle de bain, lavabo de Mr X) s'effaçait dans la classification pure/impure issue de son arbitraire qui déterminait des séries. Mais les séries elles-mêmes étaient associées dans un rapport symétrique pure-impure, ce qui dans la logique de la topologie de Bourbaki leur conférait un degré de voisinage : les éléments de l'une se définissaient dans un certain rapport binaire et fixe avec les éléments de l'autre. Cette opposition fonctionnait comme l'ébauche d'un système symbolique par couple d'opposition qui induisait peut-être de l'hétérogène, tandis que l'opposition binaire des séries en organisait la contiguïté métonymique : l'évocation de l'une se faisait par liaison à l'autre maintenue dans la pensée. Exceptés quelques incidents relationnels, il n'apparaissait pas à première vue dans l'activité surdéterminée de Madame R. qu'elle puisse avoir été principalement occupée à introduire dans l'espace pavillonnaire une structure induisant un système de séries métonymiques associées par paires d'éléments opposables.

5.7.6 La fonction de l'argument délirant comme articulation entre séries associatives

L'idée de coupure apparaît dans le thème délirant principal de Madame R. sur le mode d'un déplacement sur sa jambe d'une crainte de l'amputation

qui aurait été rendue possible par son empoisonnement.⁶²⁵ Les agents de ce méfait redouté sous le vocable « voyous » superposent deux familles aux patronymes et aux localisations confondus. La famille adoptive permet de repérer un père et une mère sans qu'elle n'en dise plus, mais toute distinction de rang familial s'efface dans la deuxième famille R. derrière une attribution généralisée d'hostilité à tous les éléments concentrée dans le terme « voyous ». En opposition la série des « Gino » constituée par ramifications associatives autour d'un capitaine de police qui lui aurait porté secours s'énonce elle aussi dans une non distinction des éléments poussée à l'extrême dans le collage « Marcel Denis Petit Louis » qui à travers trois fils évoque Gino le père, et par lui d'autres capitaines, et les cousins du père qui auraient aussi brûlés, ainsi que d'autres représentants de l'ordre comme le maire, les délégués, les policiers, les gendarmes.

Il apparaît que derrière ce qui semble n'être qu'un fatras imaginaire, aucune logique stable outre celle minimum d'écarts différentiels entre éléments ne vienne contrebalancer une logique associative débridée. Ainsi les oppositions père/fils, famille réelle/famille fictive, lignée/hors lignée sont gommées par l'empilement des séries : série des R., Série des voyous, série des « Gino », série des capitaines, séries de ceux qui ont brûlés. En contrepartie, la constitution des séries permet à minima d'instaurer dans l'énoncé délirant une différenciation entre les séries elles-mêmes qui peuvent ainsi être distinguées, et reliées selon deux principaux clans : la série des voyous qui veulent empoisonner, et la série de ceux qui veulent "échapper", sur fond de la crainte de la coupure de la jambe de Madame R.. Encore que parfois les séries se confondent.

Un autre système de séries apparaît avec le réseau de distribution de l'eau. Ce système se constitue par couple d'opposition pur-impur qui n'est pas

⁶²⁵ La castration selon Lacan serait le manque symbolique d'un objet imaginaire. Ce dont il s'agit ici est en amont de ce qui distingue les trois ordres RSI. Ce serait le collapse de l'imaginaire et du symbolique quand la castration est amputation.

sans rappeler les signifiants opposés par couple de De Saussure. Nous avons bien sûr été intrigués par l'énergie que mettait Madame R. à maintenir ce système le plus stable possible, c'est-à-dire limitant les possibilités de substitution d'un point d'eau par un autre - substitution rappelant la mutabilité du signe linguistique - ce qui générerait chez elle de la colère.

Cependant il apparaît particulièrement intrigant qu'il puisse y avoir le moindre rapport entre l'ensemble des robinets d'un service hospitalier, l'ensemble des membres plus ou moins imaginaires d'une famille, et l'ensemble non moins empreint d'imaginaire des capitaines venant "échapper". Nous pouvons rapprocher cet assemblage à « cet ensemble bizarre d'une plaque de fer attachée à un cheval, une plaque d'or mise sur un bœuf, ou d'un mouton portant un ornement en cuivre » dont l'idée que cela puisse faire l'objet d'un classement est considéré par De Saussure pour lier signifié et signifiant comme une tâche absurde. Il s'agit de lier des séries à priori hétérogènes.

C'est là qu'intervient l'argument délirant dont le scénario justement sert d'organisateur entre séries hétérogènes, dans un montage qui n'est absolument pas métaphorique dans la mesure où il n'apporte aucun effet de signification. Il en serait tout autrement si ce scénario qui pourtant est congruent avec l'angoisse de castration avait pu être associé avec une production fantasmatique dans laquelle Madame R. aurait pu se reconnaître. Mais comme dans tous les phénomènes délirants, l'intention, la volition selon le terme que nous employons dans notre première partie, est vécue comme extérieure par la personne qui produit le délire.

Nous considérons donc l'argument délirant, qui le plus souvent apparaît absurde mais qui peut parfois être convaincant, peut-être moins comme une tentative de *guérison* comme cela est dit parfois mais comme un organisateur des séries associatives venant en *compensation* d'une

incompétence chez le sujet à produire des significations « en vertu d'une comparaison qui est dans l'esprit » selon l'expression de Du Marsais cité plus haut. C'est cette incompetence métaphoro-métonymique qui produit de l'hétérodoxe, cependant que les chaînes associatives elles-mêmes témoignent d'une certaine fragilité dans leurs antinomies.

Rappelons la stupeur de Madame R. devant la fenêtre, devant l'aspect énigmatique de cet au-delà, objet d'une attente figée sur une non perception. Nous soulignons ainsi chez cette personne par ailleurs non démente la prégnance des manifestations hallucinatoires « au lieu » de l'hétérogène, au lieu de l'Autre dirait Lacan, dans un parcours où la production délirante à thème de persécution à finit par se systématiser dans une concrétion inamovible. Ce qui la range sur ce point dans la nosographie des paraphrénies systématiques de Kraepelin qui trouvent leur équivalent dans la psychose hallucinatoire chronique de Ballet, et dans le délire de Magnan qui lui insiste sur la systématisation de l'évolution.

5.8 Monsieur D. Un exemple de délire paraphrénique sur l'assemblage onirique de deux séries associatives

Ce que nous savons de Monsieur D. nous a été rapporté en contrôle par un confrère ce qui constitue pour nous un témoignage à la troisième personne. Nous avons accompagné pendant plusieurs années le travail de cet analyste qui le recevait. Notons que ce travail n'a pas pour cadre une hospitalisation. Sur cette période, les consultations auprès de notre confrère ont été irrégulières, tantôt dans l'intention de Monsieur D. de les multiplier, tantôt dans une raréfaction inexplicée de ses visites. C'était pour notre collègue un travail peu conventionnel, et sans cesse réamorcé par les demandes de Monsieur D.

5.8.1 Anamnèse

Monsieur D consulte une première fois notre collègue pour troubles anxieux suite à un décès de proche. Il s'est marié deux fois et a divorcé deux fois, a plusieurs enfants et s'est occupé de ceux de sa deuxième épouse. Il dit vouloir aider ses proches, ses parents, ses frères et se trouve préoccupé par son origine biologique. Il évoque l'alcoolisme de son père, la maltraitance sur animaux de ce dernier, et déplore dans ce contexte n'avoir pas pu faire d'études. Monsieur D. a un travail régulier dans l'exercice duquel il n'est pas inquiet, il a été hospitalisé une fois dans un service de psychiatrie il y a plus de dix ans, et semble-t-il n'a jamais pris de traitement psychotrope au long cours. La couleur thymique est stable dans le registre d'une légère hypomanie.

5.8.2 Première série associative sur les bois, les propriétés et l'élévation

Les activités professionnelles de Monsieur D. l'amènent à s'occuper avec les élus locaux de parcelles de forêts. Ce thème nourrit régulièrement ses associations. Il veut acheter une maison à « ossature bois », il veut aider telle commune à acheter des parcelles de bois et à gérer le domaine pour qu'elle fasse du bénéfice. Des ventes de parcelles par les communes lui font envisager à lui-même de déménager dans une propriété qu'il achèterait dans la montagne, voire à Genève entre deux montagnes. Ceci s'associe à l'idée de mise en ménage sans être trop déterminé sur la personne. Il envisage à un moment d'aller dans le sud car il serait en lien avec la compagne d'un ancien enseignant de sa fille. Celui-ci serait malade et la compagne aurait demandé le divorce. Cependant Monsieur D. se demande si elle est « de son niveau ». Il vient un jour en consultation avec la photo

d'un manoir en vente, dont il veut garder la tour et raser le reste. Cette idée de manoir à acheter semble obsédante. « Ce qui m'intéresse ce sont les bois car cela peut être une rente. Je peux faire gagner de l'argent au propriétaire et à l'exploitant qui ne doivent pas être perdants. (Il est impossible de savoir si l'exploitant est lui-même ou le vendeur). « C'est un endroit où je pourrais parler à l'autre, mes enfants sont d'accord. Mais ils sont en indivision (les vendeurs ?), et ils sont plusieurs là-dessus.» Il veut solder sa maison pour que sa femme prenne sa part. Il parle de la maison, cette tour carrée au-dessus de laquelle il y a une girouette. Il se demande ce qu'il va bien faire dans cette tour. Il veut couper le toit à raz du mur, "décalotter" le toit. « D'ici là j'aurais une belle vue, je veux rehausser le toit ». La montagne, puis la tour, la maison dont il veut rehausser le toit et l'idée qu'une femme doive être de son niveau font concourir ses associations vers l'idée d'élévation, de situation élevée. Il est à noter que la maison dans laquelle exerce notre collègue n'est pas sans évoquer un manoir avec une tour, et qu'il y a sur le toit une girouette.

5.8.3 L'argument délirant qui élèverait Monsieur D. au rang de ceux qu'il consulte

Il appelle un jour notre collègue pour dire qu'il a écrit à son avocate le petit mot suivant : « Je souhaite vous emmener au sommet. » Puis pense qu'un autre petit mot pourrait la rassurer : « J'aimerais vous rencontrer dans votre cabinet. » Il dit être amoureux de son avocate et demande à notre collègue si elle fréquente son cabinet à lui : « vous comprenez, j'ai besoin d'elle pour m'installer, elle réagit vite sur un dossier.» Ceci faisant écho à l'introduction d'une des premières séances : « Je suis psychanalyste, je ne vais pas bien, je suis dans l'introspection. » Maintenant il veut s'installer, ce qu'il souhaite depuis longtemps. « Je vais m'installer rue S., je vais

mettre deux plaques, une en haut pour les parents, l'autre en bas pour les enfants. » De séances en séances, il se demande s'il va réussir « Est-ce que je vais prendre des notes ? Parce que vous, vous prenez des notes. » A certains moments Monsieur D. tutoie notre collègue. Et notre collègue avoue avoir fait le lapsus de tutoyer Monsieur D. . Dans cette période, il adresse à notre collègue un curieux courrier, qui contient un mot écrit par lui et qui s'adresse à lui-même, signé du nom de notre collègue dans une parfaite inversion. Ce serait donc notre collègue qui s'adresserait à lui : « Cher Monsieur D., ne vous mettez pas la pression pour votre premier patient. Monsieur R nous (vous ?) a dit que vous saviez faire ça. Votre chère avocate que je connais bien a basculé, elle est très amoureuse de vous, soyez-en sûr. Je vous souhaite beaucoup de bonheur. » Une enveloppe affranchie était jointe pour que notre collègue lui réexpédie ce mot signé par lui. Le petit mot rassemble à lui seul les éléments de l'argument délirant dont le ressort est qu'il serait écrit par l'analyste lui-même. Le *je suis analyste* devient qu'on lui dise *vous êtes analyste*, et il lui est confirmé que l'avocate bascule à être elle-même amoureuse. Le je et le tu se rejoignent, le tutoiement installe un voisinage qui inscrit de droit, mais par l'imaginaire de la lettre, Monsieur D. dans la chaîne qui pourrait être métonymique de ceux que l'on consulte « en cabinet ».

5.8.4 La « psychanalyse » comme opérateur magique entre extériorité et voisinage

La question de « l'autre » revient sous différentes formes toujours énigmatiques, parfois pathétiques. « Qu'est-ce qui fait que je ne peux pas psychanalyser ! Je n'y arrive pas ! L'autre est la Suisse. » Il veut investir le territoire de l'autre. « J'aimerais rencontrer l'autre pour me rencontrer. » Il se demande ce qu'il peut apporter aux autres, il veut que tout le monde se

fasse psychanalyser, que son fils fasse “psycho”, il veut payer des séances à son fils. Il veut rencontrer l’âme sœur. « Il faut rencontrer l’autre qui souffre. Je veux rencontrer une femme qui soit en psychanalyse ; au même niveau que moi, ou alors j’ai de l’avance sur elle. Une femme qui serait chez vous (Notre collègue) alors on serait chez elle. » Ainsi s’opèrerait une sorte de réunion avec l’autre qui serait moins autre par le truchement de la psychanalyse. L’extériorité radicale de l’autre serait magiquement réduite par l’appartenance de tous à un ensemble de voisinage ou série associative représentée par la psychanalyse. La réduction de l’hétérogène emporterait à ce stade toute contiguïté métonymique au sens stricte : il y a contiguïté sans la différence qui fait sens.

5.8.5 La série des psychanalystes comme tentative de construction métonymique

De séances en séances, Monsieur D. apprend à notre confrère qu’il fréquente de manière régulière d’autres psychanalystes dont un psychiatre. Il en fait une série de portraits critiques, descriptions qui occupent plusieurs séances, et il précise qu’il fait de « l’entomologie psychanalytique » sans que sa remarque soit réellement teintée d’humour. Les psychanalystes sont donc réduits à n’être que représentants dans leurs particularités de l’espèce entomologique dans sa variété. Et notre collègue à qui ce discours s’adresse se voit délogé d’une place caractérisée par une certaine unicité pour se voir épinglé parmi d’autres spécimens. Ce sont dans ce système les liens de contiguïté entre éléments (parmi lesquels notre collègue, et bien sûr son patient qui prétend au titre) qui priment et écrasent l’énigmatique relation patient-analyste.⁶²⁶ Nous étions nous-même le seul analyste concerné à

⁶²⁶ Dans le cas de notre patiente Hanna, ce sont ses « mises en concurrence » des thérapeutes qui avaient occasionné son rejet par un psychiatre pour tentative de manipulation. Nous avons aussi évoqué en note le conjoint d’une de nos patientes qui avait convaincu son analyste de la faisabilité de sa propre

tenir une place hors de ce système, et il se trouve que monsieur D. n'est jamais venu consulté auprès de nous. La multiplicité des séances parfois au nombre de trois ou quatre par semaine auprès de différents praticiens nous a été confirmée au hasard d'une présentation dans le cadre d'un séminaire clinique : l'entomologie de Monsieur D avait envahie la région.⁶²⁷ Ce fait a par ailleurs inquiété sa fille qui se préoccupait auprès de notre collègue des finances de son père.

Nous pourrions lire le projet d'installation et l'affirmation « je suis psychanalyste » de ce patient selon nos repères qui associent topologie et linguistique. Ces projets inscrivent Monsieur D. dans l'ensemble topologique représentés par les analystes, et promeuvent un type de relation par voisinage ou contiguïté avec les analystes. Nous soulignons l'importance pour Monsieur D. de la coexistence de ces multiples lieux de consultation, système qu'il a entretenu plusieurs années, ce qui inscrirait ses déplacements réels dans l'ordre de signification des « situèmes » si ces déplacements prenaient sens.

5.8.6 Apogée onirique par réunion en un seul ensemble topologique de tous les éléments « bois-propriété », « psychanalystes » et « famille-mariage »

Enfin Monsieur D. veut réunir dans une grande salle tous les psychanalystes qu'il fréquente et leur annoncer de manière inattendue son mariage avec l'avocate. Cette femme serait le support de son installation comme psychanalyste car il se reconnaît en elle et sa souffrance. Dans cette

carrière comme analyste : il se situait donc l'air de rien dans l'ensemble topologique des analystes.

⁶²⁷ Nous attirons l'attention du lecteur sur les nombreux éléments de notre clinique qui dérogent apparemment au cadre psychanalytique canonique. Ces éléments sont inexistant dans notre clinique des névroses. Ils surviennent du fait des patients eux-mêmes dans cette clinique si particulière des sujets psychotiques. Ceci confirmant par ailleurs dans l'investissement de l'espace topologique sans situèmes que font ces patients dans l'absence de différenciation absolue dans l'organisation de leur pensée. Rappelons à ce propos les mails d'Hanna et l'intégration de mon véhicule au délire d'Eloïse.

journée champêtre, il veut faire une pièce de théâtre et associer sa fille à un concours de beauté. Se trouvent donc réunis dans la contiguïté de la fête tous les protagonistes de l'énoncé délirant avec les espaces qu'ils représentent : les psychanalystes, l'avocate épouse support de son installation, la fille, le tout dans une journée champêtre qui représente l'univers professionnel de Monsieur D. C'est une synthèse onirique des séries associatives qui se présente comme une solution, qui échoue à être métonymique au sens stricte, à l'irréductibilité de la différence absolue ou de l'altérité, et qui en reste au non-sens délirant.

5.8.7 Transferts multiples ou transfert sur le multiple comme préalable métaphorique

Notre collègue nous a plusieurs fois souligné les réactions étonnantes de son patient quand il le questionnait sur sa place de manière non équivoque, par exemple sa responsabilité de père dans le cadre de sa relation à sa fille. Alors l'omniprésent balayage latéral des yeux s'arrêtait et Monsieur D. semblait se rassembler. Ces moments s'accompagnaient de commentaires brefs sur l'éprouvé inhabituel qu'il y rencontrait : « Je demande à être fixé » disait-il perplexe. Ce possible rassemblement s'interrogeait aussi dans le cadre des séances de ce patient avec notre collègue dans le nécessaire centrement de la relation duelle. Ce centrement aurait pu sembler acquis avec une évolution manifeste de l'organisation des idées qui avec le temps produisait moins de coq à l'âne, jusqu'à la révélation étonnante des multiples et réels lieux de consultation, et jusqu'à la production oniroïde de la scène champêtre.

Cet aspect démultiplié des investissements "thérapeutiques", au moins tels qu'ils sont décrits, soulèvent des questions sur la structure psychique qui

les génère. Racamier aborde le sujet par l'angle de l'identification qu'il considère comme le moteur principal de la relation de soin. « C'est en s'identifiant à un soignant ou à un groupe de soignants qui le prend en réel considération qu'un psychotique arrive à se prendre lui-même en considération.⁶²⁸» Il pense que ces processus identificatoires portent, au-delà des attitudes de la personne comme modèle, sur le fonctionnement du moi lui-même comme support, moi dont Racamier rappelle la fragilité chez le psychotique. Mais il souligne de-même l'aspect multifocal que prennent très vite ces investissements. « Il arrive que l'identification se porte d'abord sur une seule personne, puis sur deux, puis sur d'autres. Mais toujours et beaucoup plus rapidement qu'il n'y paraît, elle se porte sur l'ensemble de l'institution en tant qu'elle constitue elle aussi un organisme.»⁶²⁹ Dans ce registre l'usage des concepts de transfert et contre-transfert institutionnel est questionné par Racamier⁶³⁰ qui reprenant les travaux du courant de psychothérapie institutionnelle (Oury), le résume ainsi : « Il s'agit d'analyser le transfert des malades qui on le sait, et l'on vient de le rappeler, se porte sur l'ensemble du réseau institutionnel, il s'agit d'analyser les contre-transferts des soignants et médecins, il s'agit d'analyser l'institution elle-même. »⁶³¹ Il est remarquable que le discours de Racamier soit animé du souci de distinguer le travail soignant du travail analytique, qui lui est fonction de l'analyse du transfert : « “dans la thérapie institutionnelle c'est le milieu concret de vie qui est l'objet des investissements (Ayme, Rappart, Torrubia)” des malades, et non point comme en psychanalyse, un thérapeute seul. »⁶³² Ainsi la question théorique du transfert dont Racamier dénonce le “décalquage” à partir de la situation analytique freudienne sur le réseau institutionnel tient

⁶²⁸ RACAMIER P.C., *Le psychanalyste sans divan*, Paris, Payot, 1973, p. 252

⁶²⁹ Ibidem p. 253

⁶³⁰ Ibidem p. 177

⁶³¹ Ibidem p. 157

⁶³² Ibidem p.157

essentiellement au caractère unitaire voire unifiant qu'il semble réserver au terme.⁶³³ Le problème théorique serait d'admettre sans réserve l'usage du terme de transfert au pluriel. Cependant qu'il reconnait à l'équipe soignante dans sa multiplicité organisée l'aptitude à soutenir la cohésion du malade : « Nous recherchons donc le moyen technique de représenter progressivement la cohésion du malade en tant que sujet sans le mutiler et sans le déposséder. Cela n'est possible que si l'équipe soignante est capable de fonctionner comme un orchestre. »⁶³⁴ Nous pourrions dire comme une instance psychique unifiante.

Il ne nous a pas été possible de proposer à notre collègue d'inviter l'ensemble des analystes interpellés par Monsieur D. à se constituer en groupe fonctionnant comme un orchestre, ceci au vu des circonstances libérales des consultations. Cette idée saugrenue dans ce contexte nous est venue en écho à l'enseignement de Jean OURY sur l'usage des constellations dans le traitement institutionnel des psychoses. Parti du constat fait par Stanton et Schwartz de la clinique psychanalytique de Chesnut Lodge que l'état de certains patients s'améliorait quand leurs co-thérapeutes se parlaient, la formalisation théorique de la constellation fut importée de Boston à La Borde : « ...c'est avec ces mêmes intentions que sont organisées des réunions nommées réunion de constellation, composées de façon hétérogènes et constituant un point de rassemblement dans la collectivité. »⁶³⁵ Ces constellations sont instituées ponctuellement à propos d'un patient en crise avec les intervenants qui se trouvent par lui investis d'une manière ou d'une autre.

Il est remarquable que cette idée soit venue dans notre cas dans le délire champêtre du patient lui-même. Il est cependant au cœur du travail de notre

⁶³³ Le courant de psychothérapie institutionnel emploie le terme *de transfert multi référencé* tandis que Racamier s'en tient à un *investissement multi focal*.

⁶³⁴ RACAMIER P.C. *Le psychanalyste sans divan*, Paris, Payot, 1973, p. 249

⁶³⁵ LEDOUX Marc, *Qu'est-ce que je fous là*, Literarte, Kessel-Lo, Belgique, 2005, p. 113

collègue qui le recevait d'avoir pu assumer les effets morcelants d'un transfert diffracté sur d'autres pour rester le lieu unifiant où puisse se parler ces investissements multiples. Nous considérons que c'est là une opération psychique difficile pour le patient de passer d'une multiplicité d'investissements juxtaposés métonymiquement au principe d'un sujet unifié investissant. Ce mouvement rappelle celui décrit dans la phase phallique par rassemblement du partiel à propos du cas Gilbert. Et nous ne pouvons que souligner que c'est ce passage sans condition qui installe un possible transfert comme analysable au plan métaphorique avec le patient.

5.8.8 Entre le partiel métonymique et la métaphore phallique

Notons que l'évolution de Monsieur D. fût de manifester sa souffrance et son mal-être d'une manière mélancolique avec en particulier une suite de messages de type texto qui peuvent se lire en les assemblant comme les parties d'un même discours. Il y déclare ne pas y arriver, tourner en rond, et chercher à trouver une fin à la psychanalyse. Il y déclare que le temps n'existe pas, et pense mettre fin à ses jours. Nonobstant la préoccupation clinique du praticien de prévenir des actes malheureux dont l'éventualité n'est jamais à écarter, nous soulignons la difficulté du passage des liens multiples par contiguïté, sur le mode prégénital, au difficile investissement unifié, passage qui génère en réaction à cette difficulté des discours de type Cotard illustrant la faillite interne du lieu psychique de tout rassemblement.

Ainsi le passage impossible du mode prégénital partiel à un mode unifié ne s'exprime ici que dans l'idée mélancolique de fin et de mort du moi sans référence à un autrement possible. Le temps et l'espace s'arrêtent - le temps n'existe pas - de même que le sujet qui vit et éprouve son propre sur-place évoque sa fin. Il n'y a rien au-delà des tentatives d'assemblages d'éléments

qui trancherait si le patient accédait à une réelle dimension métonymique qui ouvrirait à la métaphore.

Cet exemple a quelques traits communs avec le cas Gilbert cité plus haut dans le registre d'un rassemblement difficile ou impossible, rassemblement décrit par Freud comme enjeu de la phase phallique. Thématique que suggèrent les multiples évocations de tours et d'élévation y compris sociale. Ainsi en est-il dans l'identification à notre collègue avec qui les places s'inversent et dont se reconnaît la maison dans le projet paraphrénique de son patient.

Mais se présentent simultanément les effets de diffractions de cet impossible rassemblement porté par un péremptoire « je suis psychanalyste ». Il y a plusieurs analystes, de fait déçus de toute fonction phallique, dans un système agi de rabattement dans une logique associative de consultations juxtaposées dont Monsieur D. construit l'entomologie. De même l'idée d'un nouvel espace ou d'un nouveau registre propre au primat de la phase phallique qui présage du remaniement œdipien ne prend figure que dans des projets confabulants et surréalistes eux aussi diffractés dans plusieurs investissements. Notons enfin le système réunificateur des différentes chaînes associatives sur un mode onirique qui connote à ce moment le délire dans l'absurde. L'âge du patient, la stabilité de sa production délirante associée à une relative efficacité sociale le range parmi les délires partiels. La production associative qui tendent vers le métonymique associée à des thèmes érotomaniaques sur fond de grandeur, l'aspect thymique légèrement exalté, l'exubérance plus que l'incohérence, les idées salvatrices envers les autres malgré des éléments mélancoliques rangent Monsieur D. parmi les paraphrénies expansives de Kraepelin.

5.9 Remarques sur deux modes d'assemblage des séries associatives

Nous distinguons ici non pas les thèmes délirants, mais les modes de tentative de résolution de l'état délirant tel qu'il se présente chez ces deux personnes.

Il n'y a pas chez Monsieur D. comme avec Madame R. de délire construit, d'argument circonscrit clairement énoncé et fixé qui se substituerait à un processus métaphorique impossible et qui serait organisateur du délire par exemple sur un mode persécutoire. Les arguments sont variables et imaginatifs. Quelques thèmes comme l'érotomanie, la grandeur fixée sur les projets divers et l'accession au rang de psychanalyste restent constants. Il y a cependant un système de réunification des différentes chaînes associatives sur un mode que nous avons qualifié d'onirique qui tendent à se rassembler dans la grande scène du mariage dans son caractère de tableau champêtre. La logique associative des éléments touche l'association des séries elles-mêmes dans une production extravagante qui garde un aspect cohérent dans le pictural, dans le procédé du collage des arts graphiques, sinon dans le probable.

Sur un autre mode, le délire de Madame R. est organisé autour d'un argument constant et fixé, autour d'un énoncé qui suit les règles strictes de l'ordre syntaxique. Le travail du délire consiste alors à soumettre par le truchement de l'argument les séries associatives des familles, qui gardent un caractère fantastique, à un autre ordre plus organisé par couple opposés mais non moins absurde des robinets, le tout dans le caractère linéaire de son discours.

Rappelons les commentaires de De Saussure sur la tâche absurde du linguiste que nous citons plus haut : « Cette tâche absurde est précisément celle devant laquelle il faut que le linguiste comprenne qu'il est d'emblée et dès l'abord placé. Il essaie d'y échapper (...) en partant par la tangente, c'est-à-dire en classant comme il semble logique les idées pour voir ensuite les formes, -ou au contraire les formes pour voir ensuite les idées ; dans les deux cas il méconnaît ce qui constitue l'objet formel de son étude et de ses classifications, à savoir exclusivement le point de jonction des deux domaines ». A ce propos nous avons synthétisé l'idée de cette opposition entre idée et forme selon que « le signifiant est linéaire dans une étendue temporelle qui constitue le syntagme, tandis que le signifié répond à des rapports associatifs qui n'ont pas comme support l'étendue. »

Nous serions donc ici entre Madame R. et son délire construit entre des chaînes associatives fantastiques ou absurdes, et Monsieur D. avec son délire onirique plus cohérent entre d'autres chaînes associatives, dans deux positions différentes de résolutions d'une impossible jonction signifiante de séries associatives. L'une avec Madame R. privilégie le syntagme dans son étendue, l'autre avec Monsieur D. privilégie des rapports associatifs pour les séries elles-mêmes dans la construction d'une représentation. Nous serions tenté de classer ces deux tentatives de résolution telles que l'une privilégierait le signifiant, l'autre le signifié, l'un et l'autre prenant la tangente d'une jonction opérante et signifiante qui pourrait être métaphorique. Cependant que les particularités des séries associatives confèrent à ces deux délires des caractères différents, avec des aspects plus ou moins confabulant. Les solutions de l'un et l'autre pour l'organisation de leur système délirant semblent opposées, cependant que l'un et l'autre semblent souffrir différemment en fonction de l'aspect plus ou moins organisés de leurs chaînes associatives. Ceci indiquerait le dysfonctionnement métonymique lui-même, condition de la métaphore qui

fait défaut chez le psychotique selon Lacan, comme indicateur diagnostique plus archaïque que la question de la métaphore elle-même à l'extrême de la déconstruction de la pensée. Le travail du délire pourrait ainsi se lire autant dans l'intensité de la production de ce qui est à associer, que dans les constructions où se lisent l'échec des distinctions d'abord, des jonctions ensuite, dans une visée signifiantes entre associations.

Notons de plus que le délire de Madame R. avec la prévalence de la coupure d'un membre se rapproche des arcanes symboliques, tandis que Monsieur D. qui privilégie les représentations de l'élévation, à s'ériger lui-même comme analyste, positive imaginairement ce qui effacerait tout manque du paysage. Sans omettre qu'il s'agit là d'un homme et d'une femme qui ont des positions différentes relativement à l'objet du manque, soulignons les tendances, telles que l'une privilégie une machinerie symbolique, tandis que l'autre privilégie le gonflement imaginaire de tous les symboles.

Se référant au schéma R de Lacan qui instaure le Réel comme bande mœbienne entre symbolique et imaginaire, réalisant au plan projectif ce que représente un espace interne de synthèse (un moi), Serge Leclair propose cette disparité entre paranoïa et schizophrénie.

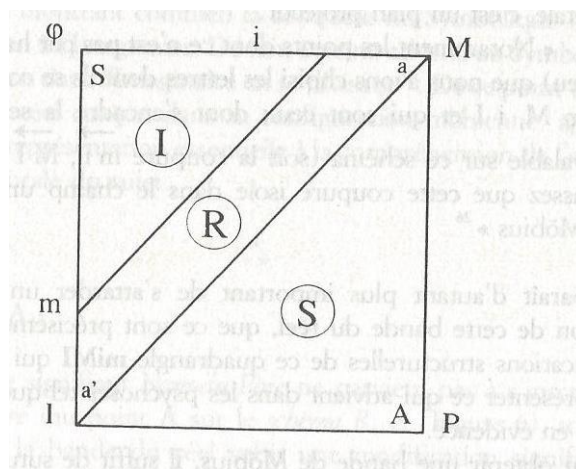


Schéma R

Pour la paranoïa, « On pourrait donc, sur notre schéma figurer cet état de chose par une rupture entre S et a et aussi entre A et a', si bien que la seule voie de communication restante serait a-a' qui constitue selon notre définition, l'axe imaginaire de la communication intersubjective. C'est ainsi que nous sommes amenés à figurer le type de relation délirante paranoïaque s'établissant entre deux " moi ", entre deux imaginaires, et vouée dès lors à tous les excès de toutes les contradictions flagrantes inhérentes à cet ordre imaginaire, pathologiquement séparé de son corrélatif nécessaire à une saine appréhension de la réalité, à savoir l'ordre symbolique. »⁶³⁶

Pour la schizophrénie, « c'est l'axe S-A qui est en honneur au mépris du détour contingent a-a' (...) il semble que le schizophrène en néglige l'aspect imaginaire et formel pour ne voir que la valeur symbolique de toute chose. C'est bien sur le mode d'une subjectivité retranchée dans une négation primitive de toute identification imaginaire maîtrisée, que le schizophrène vit sa relation à "l'autre", qui ne mérite du sein de sa subjectivité radicale (de son autisme) même plus le nom d'autre.»⁶³⁷

Rappelons que dans les cas d'espèce, nos deux patients, avec des moyens intellectuels et sociaux différents, maintenaient une certaine adaptation en dehors de leurs délires partiels. Ces extrêmes problématisés par Leclaire situeraient les confins entre lesquels la paraphrénie tente de tricoter un assemblage vivable en lieu et place d'une bande möbienne réduite à un fil, enjointe à toutes sortes de superpositions, entre symbolique et imaginaire. C'est la tentative de conjonction idéale entre cette bande möbienne extériorisée et la réalité de l'expérience qui va dès lors alimenter notre approche de la folie ordinaire.

⁶³⁶ LECLAIRE S., « à la recherche des principes d'une psychothérapie des psychoses » in *L'Évolution psychiatrique*, 1958, tome 23, N°2, p. 401, cité par Joël Dor, *Introduction à la lecture de Lacan*, Paris, Denoël, 2002, p. 299

⁶³⁷ Ibidem

SIXIÈME PARTIE

« Folie ordinaire et paraphrénie »

Clinique du dévoilement du délire dans sa temporalité

Nous fondons cette juxtaposition sur le constat clinique d'une cohabitation étrange entre le fait délirant et une certaine adaptation à la réalité, voire à la réalité sociale des paraphrènes. Ce que la psychiatrie semble méconnaître. Cette cohabitation produit, selon des impondérables existentiels, et selon le talent des personnes, des superpositions plus ou moins partielles ou plus ou moins réussies entre les productions substitutives au défaut métaphorique et la réalité perçue. Superposition entre le monde de l'expérience selon Kant et ce qui n'en relève pas. Cet exercice range l'activité des paraphrènes, au-delà du fait délirant, dans le réel de l'action qui constitue sa « geste », dans ce que nous nommerons « geste délirante » quand elle se dévoile. En conséquence se produit aussi longtemps que possible un certain effacement du pathologique lui-même au plan social dans l'exercice du délirant à maintenir avec plus ou moins de virtuosité, et avec les nécessités de l'improvisation dans de multiples aménagements du délire, une conjonction idéale entre cette bande möbienne extériorisée et la réalité de l'expérience. Ce qui nous offre de

multiples figures où cette superposition s'exerce, jusqu'au moment de la crise quand l'effet rétroactif du sens disjoint l'imaginaire projeté de la symbolisation du réel. Ceci se réalise de multiples manières, dans l'acte effroyable, dans la conquête expansive qui n'est pas la moindre au plan social, jusqu'à l'implosion narcissique dans la déliquescence de l'espace interne. Ce qui n'est pas à notre sens l'entrée dans la psychose, même si c'est à ce moment-là que socialement elle se manifeste, mais sa décompensation.

6.1 La folie ordinaire relative à son dévoilement

Nous introduisons là une question épistémologique propre à valider ou non notre propos. Question qui suppose que nous puissions étayer notre recherche sur des énoncés qui circonscrivent ce qui relève pour nous de la *folie* et de l'*ordinaire*.

6.1.1 Quand la folie se combine à un certain ordre

a/ Folie ordinaire

Concernant le terme de *folie*, nous renvoyons notre lecteur à ce propos à notre première partie sur la généalogie des paraphrénies. La folie telle que nous en parlons serait ainsi apparentée à ce que la psychiatrie a pu décrire et classer comme monomanies, couvrant un champ assez vaste, des délires paranoïdes aux délires paranoïaques que nous retrouvons dans le cadre des paraphrénies telles qu'en parle Kraepelin. Nous retenons là ce qui se présente comme délire partiel, sans évolution démentielle, et avec une adaptation au réel qui pour l'essentiel, et souvent longtemps, ne suppose pas que soient relevés par des proches, ou par la société, de troubles

manifestes suffisamment graves pour être épinglés comme tels. Nous retrouvons là dans le fil de notre travail et dans cette perspective la question que nous avons énoncé dans notre introduction : peut-on apparenter selon certains principes des troubles mineurs, voir difficilement décelables, à des extravagances qualifiables selon les repères de la nosographie psychiatrique. Mais précisément, l'idée que des troubles soient difficilement décelables nous a invités à y adjoindre le terme *ordinaire*.

L'étymologie d'ordinaire conduit au latin *ordinarius* qui a donné des dérivés obliques comme ordre, ordonnancement et ordination, qui tous convergent vers la notion première de "mettre en rang".⁶³⁸ Nous soutenons donc avec ce qualificatif d'ordinaire qu'il y aurait une folie difficilement décelable, parce que les personnes conservent un rapport au réel partiellement adapté, parce que leur discours reste suffisamment dans le rang ou dans un certain ordre pour ne pas être discerné comme délirant, ou peut-être parce que l'évolution même du délire n'a pas atteint un certain seuil. Nous soupçonnons l'évincement par le travail du délire lui-même de tous les éléments diacritiques propres à distinguer le délire de la masse parlante et de la réalité perçue. Cet ordre se ferait selon une tentative de mise en équivalence métonymique selon notre approche, ce que Kraepelin nomme conjonction, et dans cet exercice il y a des virtuoses.

La folie ordinaire tient donc à ce fait que jusqu'à ce que la folie prime sur l'ordinaire, il n'y a pas d'identification de son auteur comme tel ni de dispositif clinique d'écoute. En conséquence cette folie se déroulerait incognito dans la vie ordinaire, en dehors de tout dispositif clinique spécifique. Il y aurait une folie invisible dans l'espace de la vie ordinaire. Le lecteur peut ainsi pousser notre propos dans ses derniers retranchements

⁶³⁸ Nous renvoyons à l'occurrence de « ordinaire » dans le *Dictionnaire étymologique de la langue française* d'Oscar Bloch et Walther von Wartburg, Paris, P.U.F., 2004, p.447

en nous opposant que nous parlons de quelque chose qui n'existe pas, ou qui serait en dehors du champ de l'observable et donc hors du champ de la clinique. Plusieurs éléments cliniques cependant viennent étayer notre propos, que nous abordons en b et c.

b/La souffrance

Les deux premiers exemples de notre clinique témoignent de situations dans lesquelles des personnes non délirantes consultent pour avoir souffert ou pour souffrir encore de la proximité avec des personnes dont les éléments d'histoire et le discours tels qu'ils sont rapportés signent le délire. La souffrance se manifeste ainsi souvent dans l'entourage.

La souffrance se retrouve aussi chez Eloïse et Aliénor, qui consultent parce qu'elles souffrent et non parce qu'elles délirent. Elle est présente chez Hanna qui en situe la cause chez ceux qui ne la comprennent pas, en escamotant derrière un délire ancien ce qui sourd d'un délire actuel. La souffrance est aussi présente dans les accidents des destins de ceux qui ont à payer socialement le prix de leurs extravagances. La souffrance nous semble donc apparaître au premier plan dès avant l'idée de délire dans la destinée de ceux chez qui il se trouve qu'un délire puisse être identifié par la suite.

c/ Un certain ordre critique avant le dévoilement

Nous ne pouvons questionner la folie ordinaire, celle qui serait restée suffisamment dans le rang, sans interroger les réactions qu'elle génère en amont de toute identification comme telle. Nous avons déjà traité avec Rolland et Racamier de la séduction dans l'emprise ou de la complaisance que peut générer la psychose sous l'angle contre-transférentiel. Nous pouvons aussi, avec par exemple notre *patiente à la part d'ombre*, introduire dans la clinique de la folie ordinaire l'idée d'emprise sur le corps

et la pensée dans ce que génère un certain temps la psychose de quelqu'un chez les proches. Nous pouvons donc interroger un certain nombre de situations d'assujettissement, de rejet et de cécité comme des arrangements relationnels et sociaux suffisant, qui épargnent – et parfois à quel prix - que la folie soit questionnée comme telle. À l'ordonnancement de la folie répond un certain ordonnancement social à bas bruit. En conséquence nous pouvons retenir que cette folie ordinaire telle que nous la concevons n'est ordinaire que parce que pour diverses raisons que nous interrogeons elle est ordonnée et non questionnée.

6.1.2 Le dévoilement et la temporalité

a/ L'apparition du délire comme événement phénoménologique

L'étude de l'émergence d'un phénomène délirant relève d'une grande rigueur clinique : le fait délirant se démarque des idées bizarres, des originalités et des croyances par l'absence de critique partagée. Autrement est-ce un délire ? En conséquence, l'émergence d'un délire et sa reconnaissance comme tel n'est pas un phénomène isolé de toute relation sociale, et de tout discours sur le délire : à un certain moment le délire se trouve signifié.

Nous avons nommé *paradoxe transférentiel* avec Searles le risque d'effondrement du patient ou de rupture de la relation quand s'impose de questionner la *totalité à deux* dans laquelle certains délirants nous séduisent. Nous avons nommé *deuxième paradoxe transférentiel* ce délicat état de fait qui consiste à avoir à adresser un message à quelqu'un sur son délire, message qui contient l'idée que cette personne n'est pas en état de le recevoir. La voie de sortie des deux paradoxes par éloignement ou séparation et nomination signe que l'émergence et la reconnaissance d'un délire par quelqu'un vient modifier radicalement le mode relationnel avec

le délirant. Son discours n'est plus reçu de la même manière par celui qui le discerne, ce qui constitue en soi un événement de dimension traumatique pour le délirant. Nous soutenons donc ainsi qu'un phénomène délirant ne peut être appréhendé comme tel que si quelqu'un le questionne. Ce qui revient à dire que le délirant n'est délirant que pour quelqu'un d'autre⁶³⁹. Ceci qui ressemble à un truisme déplace la parole du délirant dans un registre particulier - sans quoi le diagnostic lui-même n'est pas posé - et inscrit nécessairement le délirant différemment dans sa dynamique interpersonnelle. Il y a donc un événement qui tient autant à l'apparition du délire qu'à son identification par un tiers. Nous pourrions dire que c'est phénoménologiquement la même chose.

b/ Moment de dévoilement

Ainsi nous ne pouvons pas traiter de la folie ordinaire sans y introduire la question des circonstances de son dévoilement. Parfois elles sont fortuites par le fait des événements, parfois le dévoilement procède du discernement de quelqu'un ou de quelques-uns que les fantaisies verbales d'une personne interrogent ou laissent perplexes. Parfois il y a des actes congruents au délire qui sont irrecevables en conséquence de quoi leur auteur est questionné par des proches ou par la justice. Nous revenons à notre formule : *le délirant n'est délirant que pour quelqu'un d'autre*. Le dévoilement de son délire impose ainsi au délirant une épreuve non seulement relativement à son rapport à la réalité, aussi mais relativement à ce qui est fait de son discours : un jour autrui en prend acte.

Ainsi le dévoilement participe d'une certaine prise de conscience par autrui qui introduit le délirant dans un espace psychique qui ne serait pas de

⁶³⁹ C'est ce point qui fait la différence entre le délire et les phénomènes xénopathiques tels que les hallucinations, l'automatisme mental et les troubles cénesthésiques : le délire n'est jamais présenté par le patient comme un phénomène étranger : le délirant parle son délire. De longue date dans un usage qui tient de l'euphémisme, la psychiatrie parle d'adhésion au délire.

voisinage, mais d'extérieur pour reprendre un vocabulaire topologique. Un espace psychique s'impose de personnes qui ne seraient pas sous emprise, ni séduites ni aveuglées, qui ne seraient donc plus perçues comme incluse de fait au titre de marionnettes dans la sphère délirante. Une dichotomie spatiale s'impose au plan psychique, et parfois réellement. Rappelons les « mises hors de clos ». Cette dichotomie spatiale en s'imposant introduit dans le rapport au temps une autre dichotomie : une temporalité s'installe.

6.1.3 Critique du concept de folie ordinaire en regard de la temporalité

Notre approche souffre d'un écueil méthodologique tel qu'il est en effet problématique d'introduire une disposition individuelle qui ne serait pas a priori traitée par une quelconque anamnèse. Nous soutenons que cette folie ordinaire n'existe pas en terme phénoménologique tant qu'elle n'est pas questionnée par quelqu'un pour être nommée, même avec réserve. Cette folie est donc à signifier. C'est en cela que notre étude ne peut se développer qu'à partir d'un moment de crise relationnelle ou sociale - quand une personne ou une instance de la société réagit à ce qui se manifeste - qui éclaire d'un jour nouveau ce qui jusque-là se noyait dans l'ordinaire, sous l'apparence d'autres troubles, ou dans un discours ordonné et justifié. Ce moment de crise, nous en avons décrit l'instant dans notre clinique libérale directe quand Éloïse et Aliénor nous ont conviés à entendre de leur part ce qui comme délire ne se questionne pas pour elles. Il faut rappeler pour ces deux patientes ce qui les a amenées à venir se faire écouter à notre consultation. Un environnement familial et professionnel malmené commençait à questionner Éloïse, tandis qu'Aliénor nous était adressée par son médecin qui entrevoyait les limites de son action auprès d'une patiente dont le parcours médical relevait de l'épopée fantastique.

Nous adresser Aliénor équivalait à déplacer de la scène sociale vers un colloque interpersonnel la question que sans doute Aliénor posait sans l'entendre à son médecin et à son conjoint, celle d'un étonnant discours sur le corps. De même Éloïse a évoqué les imbroglios relationnels qu'elle rencontrait au travail avant que nous en percevions le ressort délirant. Pour ces deux personnes au moins, il y avait depuis quelques temps les effets sociaux et relationnels de certains dysfonctionnements psychiques avant que nous en discernions la dimension délirante.

Nous situons là une temporalité, une ponctuation, telle qu'elle inscrit le destin de ces patientes soit dans un *avant* dont l'exposé qu'elles en font ne questionne pas pour elles leur normalité, soit dans un *après* une mise en question, une mise en tension qui s'est imposée à nous de l'effet leur propre discours. Dans les faits, l'arrêt des séances signe leur détermination à s'en tenir au temps *avant* : avant qu'un questionnement peut-être impossible pour elles leur soit restitué par quelqu'un. Elles poursuivent donc, sans doute avec d'autres interlocuteurs, la tentative d'inscrire leurs motions délirantes dans la normalité d'un discours ordinairement admissible sur la scène sociale, nous dirions tant que faire se peut, en évinçant toute ponctuation. Nous n'accéderons à rien du temps *après* avec elles. Mais la nosographie décrit les périples de nombreux délirants qui furent autant les réactions de l'entourage que les voix qui les harcellent.

Le concept de folie ordinaire s'articule donc nécessairement dans une temporalité telle que le temps *après* éclaire le temps *avant*. Nous entendons le paradoxe sémantique que nous introduisons là : avant elle n'est pas (perçue comme) folie, après elle n'est plus ordinaire. Entre les deux s'institue de manière plus ou moins déterminante la ponctuation du moment de dévoilement.

6.1.4 Le point de capiton comme opérateur du dévoilement

a/ L'événement et le discours

Ce que nous situons comme ponctuation dans la vie du délirant, des effets de ses dires ou de ses actes, n'est pas à entendre par le versant du signifiant, mais par celui de la signification qui justement ne fonctionne pas. Les propos d'Eloïse et d'Aliénor confinent au non-sens. Précisément le signifié se rappelle dans sa fonction lexicale et dénotative, et fait retour dans le découpage du signifiant. Pour Aliénor en particulier, le discours hypochondriaque ne recouvre aucun découpage anatomique, ne recouvre aucune réalité attestée médicalement.

Nous retrouvons les délimitations réciproques d'unité entre signifiant et signifié telles qu'« on ne peut découper le resto sans découper le verso »⁶⁴⁰ selon De Saussure.

A ce découpage, Lacan en propose une vision dynamique dans le point de capiton : « trouvez-en la fonction diachronique dans la phrase, pour autant qu'elle ne boucle sa signification qu'avec son dernier terme, chaque terme étant anticipé dans la construction de tous les autres, et inversement scellant leur sens par son effet rétroactif. »⁶⁴¹ Ainsi Joël Dor en retiendra la dimension de l'après coup du point de capiton qui arrête le glissement de la signification : « L'ambiguïté du problème de l'énonciation reste suspendue, pour une large part, à cette délimitation de la signification dans "l'après coup" de l'articulation.»⁶⁴²

Nous avons donc formulé que dans l'expérience délirante, ce n'est pas le sens qui se révèle dans l'après coup mais le non-sens. Encore faut-il que le délire lui-même trouve une butée, une scansion, le point où le discours s'arrête, pour que se *boucle la signification avec son dernier terme*. Ce qui

⁶⁴⁰ SAUSSURE (De) F. *Cours de linguistique générale*, Paris, Payot, 1972, p. 154

⁶⁴¹ LACAN J. « Subversion du sujet et dialectique du désir » in *Ecrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 805

⁶⁴² DOR J. *Introduction à la lecture de Lacan*, Paris, Denoël, 2002, p. 51

revient à dire que le caractère délirant, le non-sens, reste suspendu au caractère indéfini du délire dont l'absence de scansion est une des propriétés. Lacan soutient l'idée que dans la psychose des points de capiton essentiels manqueraient. Il manque essentiellement leur fonction d'arrêt. Un délire ne se révèle à l'entourage que dans l'après coup du dévoilement.

b/ Délire sans fin et point d'arrêt

Ainsi ce qui ne se produit pas chez le délirant du fait de son discours dans la fonction d'un découpage signifiant se produit chez l'interlocuteur, et dans ce que nous nommons l'événement, la crise sociale ou relationnelle, ou parfois le fait-divers. Quelque chose fait retour sur la scène réelle avec ce que le fait délirant produit d'intrication avec son environnement social ou matériel. Parfois le délirant pose un acte majeur comme Daniel H. qui pose une bombe au Sacré Cœur. Parfois c'est l'accumulation de paroles et de comportements improbables qui génèrent des points d'arrêt par réaction de l'environnement à l'adresse du patient.

Ce n'est pas le délirant dans ce qu'il énonce qui génère « dans son esprit » un découpage propre à questionner dans un après coup la signification : lui ne « métonymise pas », il juxtapose. C'est par retour des effets réels et sociaux du délire que ce découpage s'impose au délirant comme fin temporelle, momentanée...

6.1.5 Questions une clinique de la folie ordinaire

Le concept de folie ordinaire se soutient donc selon nous d'une nécessaire temporalité, entre un *temps avant* où le délire ne se démarque pas de l'ordinaire, et un *temps après* qu'il ait été questionné comme tel, dans l'après coup où se révèle le non-sens. Entre les deux s'impose au délirant de manière plus ou moins fracassante une mise en question de ses dires, et

des actes qui se sont imposés à lui souvent d'avoir eu à accommoder le réel aux dires.

Nous proposons nécessairement de procéder à un travail en perspective pour situer une clinique possible de cette folie ordinaire dont nous avons introduit la temporalité : pour nous au moins, le temps après questionne le temps avant. Les circonstances de dévoilement d'un processus délirant nous situent donc toujours dans le temps de la crise sociale ou relationnelle, ou parfois dans le temps d'après cette crise qui suppose un temps avant. Après donc que quelqu'un ou la société ait questionné ce qui apparaît alors comme délire, quand la folie n'est plus ordinaire.

Ainsi il peut donc nous être reproché de proposer dans ce chapitre sur la folie ordinaire des situations cliniques dont l'aspect psychopathologique ne fait aucun doute si l'on oublie l'ordinaire dans lequel ces pathologies ont pu se fondre.

Cependant que la crise sociale ou relationnelle installe après le moment de révélation une disparité temporelle : l'entourage est dans le temps *après* la révélation tandis que le délirant en reste presque toujours au temps *avant*.

Il faut donc concevoir que cette temporalité que nous avons introduite est double et nécessite d'être distinguée entre une temporalité historique, celle de la crise sociale ou relationnelle dans laquelle l'aspect délirant est identifié par un tiers, et une temporalité psychique du délirant qui accuse diversement les effets du questionnement sans forcément qu'il y ait modification de la prégnance du délire. Comment tel patient peut-il broder un discours à propos de richesses qu'il prétend avoir à quelqu'un qu'il sait savoir qu'il ne les a pas, sans tenter de capter une nouvelle fois l'autre dans l'intemporalité de son délire.

Nous procéderons donc nécessairement à rebours à partir de la révélation pour questionner l'ordinaire du temps avant. Entre les deux se dessine la crise sociale elle-même, dont la crainte et les stratagèmes d'évitement par

le délirant font partie des éléments cliniques pour constituer parfois une partie du tableau lui-même. Assez naturellement, ces moments de crise ou qui suivent la crise sociale sont souvent observés dans un dispositif institutionnel. Celui-ci permet d'apprécier ce que le délirant installe dans ses relations bien après le moment de révélation.

Se pourrait-il qu'il n'y ait jamais de crise, et que les juxtapositions de chaînes associatives des délirants se déroulent dans le temps sans conflit avec aucun ordre ? C'est par ce versant du « doux dingue aux idées bizarres » que nous abordons nos exemples tirés de la clinique et de ce qui a été publié de faits d'actualité. Nous pensons cependant que cette image d'Épinal du paraphrène ne tient guère si on la réinstalle dans le drame d'un destin.

6.2 Clinique de la folie ordinaire

6.2.1 Un exemple de nouage épique du délire et de l'événement

Parfois le caractère étonnant d'un discours demeure à l'abri de tout questionnement parce qu'il reste à l'écart de tout enjeu important, ou se trouve masqué par d'autres enjeux, et en conséquence ne requiert que peu d'attention : il est là, exonéré de toute crise, clairement énoncé dans ses extravagances sans être clairement décodé. Nous en donnons un exemple dans ce qui suit pour illustrer par la figure de l'épopée un des rouages de la paraphrénie qui est qu'elle trouve parfois des théâtres où elle puisse se dérouler à l'infini. Parfois aussi, le caractère sans fin des motions délirantes s'organise par cohabitation désespérantes de l'ordinaire et du délire que rien ne peut arrêter. C'est peut-être le propre des paraphrénies que de se constituer dans l'atemporalité.

Un exemple récent de nouage épique de la folie ordinaire avec d'autres enjeux est donné par l'ingénieur Francis Collomp dans la publication qu'il fait du récit de sa captivité chez les Djihadistes d'Ansaru au Nigéria, et de son évasion surprenante. Si la prise d'otage et la réapparition de Francis Collomp ne font pas de doute, le récit est émaillé d'éléments troublants. L'édition en ligne du 17 Novembre 2013 de l'Express parle de circonstances d'évasion peu claires, voire insolites selon le journaliste Vincent Hugué. Collomp témoigne dans sa publication de quelques actes irréalisables comme de s'être fait à lui-même un massage cardiaque. De même il présente comme preuve "qu'il n'est pas fou" un projet de voiture éolienne qui n'est rien d'autre qu'un avatar moderne du mouvement perpétuel.⁶⁴³ L'invention déjà exploitée dans certaines bandes dessinées ne résiste pas aux principes de Carnot⁶⁴⁴ et ne cadre pas avec le niveau scientifique d'un ingénieur. Le doute s'installe alors sur ses réelles qualifications. Il fait aussi état d'autres inventions, par exemple pour alourdir au mercure les boules de pétanques, et évoque des martingales pour gagner aux courses.⁶⁴⁵ De même il raconte comme dans un film avoir piraté le téléphone d'un bar pour obtenir des informations sur les courses de chevaux.⁶⁴⁶ Nous ne saurions démêler ce qui revient aux effets de la captivité, ni aux séquelles sur la mémoire d'une anesthésie ancienne, ce qu'il évoque lui-même,⁶⁴⁷ ce qui évoque les falsifications de souvenir de Kraepelin. Nous insistons sur ce point que ce qui nous apparaît ici comme un délire d'inventeur contraste totalement avec ce qui est attendu d'une culture scientifique intrinsèque au métier d'ingénieur. Mais surtout ces données sont passées au crible des médias sans être questionnées. Seul un

⁶⁴³ COLLOMP F. *L'évasion*, Paris, XO Édition, 2015, p. 177 & 170. « Les dynamos sur les roues permettront, avec les mini éolienne, de recharger les batteries. (...) Pour que l'éolienne tourne et produise de l'énergie, le véhicule devra rouler au moins à 60 kilomètre par heure... » p. 148

⁶⁴⁴ Principe de Carnot sur la thermodynamique qui établit qu'un système ne peut s'entretenir sans apport d'énergie.

⁶⁴⁵ Ibidem p. 184-185

⁶⁴⁶ Ibidem p. 185

⁶⁴⁷ Ibidem p. 171

ministre amusé conseilla le concours Lépine.⁶⁴⁸

Malgré - ou peut-être grâce à - la démesure des événements géopolitiques qui justifient son livre et avec leur aspect cathartique, Francis Collomp semble toujours dans le temps *avant*, avant que l'aspect extravagant du discours soit questionné. *Temps avant* ce que justement le livre nous présente en exploit que l'on ne peut soupçonner : on ne soupçonne pas un otage, on ne décode pas facilement l'extravagance dans un contexte extraordinaire. Au contraire, dans une certaine inversion, l'événement semble propice à un certain nouage de certains propos étonnants avec des événements extraordinaires mais incontestables. La grandeur des événements masque la grandeur des propos.

Le livre *L'évasion*, de témoignage qui viendrait dans *le temps après* questionner l'histoire, devient une épopée qui trouve son support, presque sa validation, dans les événements. Ainsi les événements ne provoquent aucun effet en retour, aucun effet d'après coup qui viendrait arrêter le glissement de la signification là où nous débusquons pourtant nous-même une part de confabulation. Nous sommes ici dans la fabrication de l'épopée dont la particularité est le mariage entre le haut fait et la poésie.⁶⁴⁹ Epopée dont la particularité littéraire est que dans sa forme la succession des épisodes prime sur la fin de l'épopée elle-même.

Nous soulignons là une des formes, un des stratagèmes peut-être, d'un tel fonctionnement délirant qui est de repousser à l'infini le moment de crise où le délire se démarque de l'ordinaire. La nosographie décrit les faux souvenirs et les réaménagements du délire lui-même qui viennent à point repousser un possible effet d'après coup par d'étonnants nouages entre les faits et le discours. Il apparaît alors que l'épopée comme suite sans fin d'épisodes dont la signification se cherche à l'infini serait la forme littéraire

⁶⁴⁸ Ibidem p. 281

⁶⁴⁹ « Cette épopée que vous aviez naguère écrite avec l'épée », Victor Hugo, cité à l'occurrence *épopée* par Bloch et Wartburg, *Dictionnaire étymologique de la langue française*, PUF, Paris, 2004, p. 230

la plus représentative de la paraphrénie, en particulier dans les phases de grandeur.⁶⁵⁰

6.2.2 Un délire paraphrénique qu'on ne cesse d'arrêter

Ici l'ordinaire de l'hôpital psychiatrique n'efface pas le délire. Celui-ci s'impose dans son intemporalité à vouloir s'y adjoindre l'entourage, avec l'obstination d'un mouvement perpétuel, chez un patient parfaitement adapté à l'ordinaire du quotidien. Pourtant le conflit n'est jamais loin et affleure aussi perpétuellement.

L'exemple qui suit nous est rapporté par une équipe de soignants de psychiatrie pour adulte dans le cadre d'un groupe de parole que nous animions. Les infirmières nous décrivaient comment un patient de l'hôpital d'une soixantaine d'années, diagnostiqué comme délire de Cotard en période ambitieuse, faisait valoir avec insistance à certains moments qu'il était en possession de millions d'euros, que son appartement était occupé par des myriades d'objets précieux et qu'en conséquence il était en mesure de couvrir de cadeaux lesdites infirmières dans une proportion qu'elles ne pouvaient imaginer. Il « millionnait » selon l'expression de Cotard. Au moins les infirmières pouvaient-elles en rire dans ce cadre de travail en groupe de parole pour conjurer l'agacement généré par ce qui leur était asséné au quotidien avec le plus grand sérieux par ce patient, même si c'était avec la plus grande gentillesse. Cependant l'insistance du patient nécessitait parfois que l'on haussa le ton. Ce patient adressait aux infirmières la demande qu'elles viennent dans son appartement pour constater les millions en argent et en bijoux. Il voulait les emmener

⁶⁵⁰ Nous pouvons rappeler ici L'incroyable histoire de Peter Schlemihl de Chamisso dont l'épopée tient autant à l'aspect inépuisable de sa bourse qu'à l'absence de limite à l'espace. De même rappelons le caractère sans fin des *Arcanes Célestes* de Swedenborg. Tous deux cités plus haut.

physiquement dans ce monde-là. Nous avons écouté cet agacement chez les infirmières généré par cette demande d'autant plus vaine qu'elles avaient eu l'occasion d'accompagner ce patient chez lui pour des raisons pratiques sans que l'absence visible de trésors modifie en quoi que ce soit le délire. Le trésor était forcément à l'abri des regards. L'agacement venait d'une part de l'insistance des propos, et d'autre part de leur répétition indéfinie. Cette scénographie sans doute très banale en psychiatrie ne nous épargne pas d'en interroger le retour insupportable pour les infirmières : elles étaient convoquées en personne à constater la vanité du délire sans que ce constat déjà fait arrêta quoi que ce soit au délire lui-même et à la demande du patient. Il n'y avait pas d'effet d'après coup chez le patient qui en revenait toujours au temps *avant*. Il restait que parfois la réprobation même gentille laissait affleurer les risques d'un moment de crise. Nous soulignons là comment dans une situation où l'on ne cesse d'arrêter le délire, aucun effet de signification ne se produit qui permettrait au patient de passer à un autre temps logique.

Si la société avait organisé des soins hospitaliers pour cette personne, celle-ci était suivie le plus souvent en ambulatoire et se fondait dans le quotidien de la cité, et participait aux activités thérapeutiques avec pertinence. Le délire était là, nosologiquement répertorié, sans évolution ni amélioration sur plusieurs années, mais sous-jacent à une adaptation ordinaire, prêt à susciter quelques emportements. Le temps *après* social était un destin de malade chronique, quelques années après la crise sociale, la perte d'emploi et les premières hospitalisations, à l'occasion de manifestations délirantes envahissantes.

Le temps psychique du patient lui n'était pas dans l'après crise, mais dans la répétition de l'invitation adressée à qui était là de le rejoindre dans le temps *avant* et dans l'espace intemporel du délire.

6.2.3 Le fait divers comme moment de dévoilement d'un délire mégalomaniaque

Le dévoilement d'un délire peut s'inscrire sur la scène médiatique comme événement. Le sordide de l'événement prend alors le pas sur l'effarement que génère le montage délirant lui-même. L'aspect délirant ne se débusque alors que difficilement de l'habileté de sa juxtaposition savante avec la réalité sociale. Ce qui apparaît être une des formes les plus abouties de la paraphrénie, mais seulement quand l'ordre social déconnecte délire et agissement, laissant alors la propension délirante apparaître dans sa forme pure.

a/ L'acte cataclysmique comme dénouement des intrications entre réalité et délire

Ce qui fait bascule entre le temps *avant* et le temps *après* se manifeste parfois pour l'entourage avec le tranchant de l'événement. Ceci apparaît avec d'autant plus de contraste que l'événement est grave : l'ordinaire se disloque parfois dans l'extraordinaire. De nombreux délirants passent à l'acte. Jean-Claude Romand défraye la chronique en 1993. Il tue sa femme, sa fille et son fils, puis ses parents le lendemain, et tente d'assassiner son ancienne maîtresse. Il est retrouvé comateux dans sa maison en feu, scène qui ressemble à un suicide raté. Le carnage survient après dix-huit ans sans travail réel pendant lesquels il se disait médecin et chercheur à l'OMS (Organisation mondiale de la santé) à Genève. Il parvenait à donner le change grâce à une apparente érudition et à des manœuvres financières que l'on nomme cavalerie. Depuis peu Jean-Claude Romand se savait découvert par son entourage qui enfin questionnait des incohérences entre le donné à voir et la réalité, entre le discours et les faits. Entre autre un

proche avait découvert qu'il ne figurait pas dans la liste des fonctionnaires de l'OMS, et certaines relations voulaient recouvrer leurs créances. Exemple paroxystique de mythomanie, ou pervers narcissique atteint de mélancolie selon les experts psychiatres Daniel Settelen et Denis Toutenu ?⁶⁵¹ Nous soulignons seulement ici comment pendant dix-huit ans les manigances du personnage se sont fondues dans l'ordinaire d'un discours, dans un discours ordonné, qu'il eut été difficile de qualifier de délirant sans accès au réel, et sans confrontation réellement scientifique de ses dires.

b/ L'ordonnement de l'action avec le délire : la « geste délirante »

Un élément clinique apparaît dans l'ordonnement de l'action quand celle-ci organise le réel entre la scène qui se donne à voir, et une certaine réalité avec laquelle il a bien fallût que Jean-Claude Romand compose : un emploi du temps conforme aux obligations professionnelles attestées, suffisamment d'argent pour correspondre au train de vie supposé, et une certaine culture médicale pour donner le change. Nous interrogeons ici la tension que Romand installe entre une apparence sociale qui soutient son discours de (faux) médecin, et la réalité qu'il connaît puisqu'il la cache et la maquille stratégiquement dans l'organisation d'un certain agir. L'agissement consiste en un laisser croire. Est-ce moins délirant que ce patient cité plus haut qui parle des trésors qu'on ne voit jamais ? Le comportement de Romand est manifestement plus organisé, largement au-delà du légal, dans l'application qu'il met à rendre les choses crédibles et à repousser la crise du dévoilement, cependant que nous pouvons en percevoir le caractère insensé.

⁶⁵¹ TOUTENU Denis, SETTELEN Daniel, *L'Affaire Romand : le narcissisme criminel*, Paris, l'Harmattan, 2003.

Comme dans d'autres cas la confrontation à la réalité sensible est initiée par divers proches et par les banques qui ont soumis Jean-Claude Romand à la question, c'est-à-dire par ce que nous appelons l'entourage social. Nous pouvons reprendre notre formule énoncée plus haut à propos de cette aventure : avant elle n'est pas (perçue comme) folie, après elle n'est plus ordinaire. Il y eu avant 1993, et après 1993. Il reste à apprécier s'il est possible de distinguer comment ce montage qui a pu être stable pendant vingt ans ne relève que du droit commun ou recèle des éléments qui signent un délire chronique.

c/ Révélation par l'enquête et l'expertise d'éléments confabulants

Le temps *avant* de Romand ne manque pas d'étrangetés dans les actes et dans les dires. Il lui fallût une possible crédibilité scientifique. Sur ce point les experts psychiatres relèvent dans ce temps *avant* des explications surréalistes quant à l'usage que Romand aurait fait de barbituriques dans le cadre de recherches sur les cultures cellulaires. Malgré l'apparence scientifique, le discours est imaginatif sinon confabulant puisque que Romand n'a pas de laboratoire. Sur ces questions, il répond au juge : « Je ne pense pas que Jacques C. (le Pharmacien) se soit posé des questions lorsque je lui ai demandé des barbituriques pour mes cultures cellulaires. Il s'avère en effet que j'avais souvent des idées originales en pharmacologie, dont certaines ne se sont pas avérées extravagantes par la suite.»⁶⁵² Le faux médecin décrit qu'il se faisait délivrer couramment des médicaments sur liste rouge par un vrai pharmacien auprès de qui il soutenait des idées scientifiques douteuses. Nous retrouvons les paralogismes de l'hétérodoxe de Saint DIZIER décrit par André Breton à propos des blessures de maquillage qui ont besoin d'asepsie : il a besoin de vrais médicaments pour des cultures imaginaires : les séries associatives ne sont pas marquées au

⁶⁵² Ibidem p. 33

coin de l'hétérogène. Notons donc qu'il parle au juge dans le temps *après* comme s'il avait eu dans le temps *avant* de réelles cultures cellulaires, et donc un laboratoire : les événements sociaux ne changent pas son temps psychique, et l'après coup des événements est sans effet sur la suite de son discours, et il n'y a pas réellement de points d'arrêt. Romand parlera aussi aux experts après ses crimes des placements d'argent en Suisse qu'il aurait fait pour ses proches comme s'ils avaient existé.

D'autres éléments amenés par l'enquête révèlent des allégations hypochondriaques anciennes. Les experts relèvent dans l'anamnèse la mention d'une fracture du scaphoïde consécutive à une chute justifiant l'échec en médecine, fracture dont il n'y a pas de traces médicales en raison « de soins officieux » selon Romand.⁶⁵³ Dans une autre version, Romand parle d'un lymphome. Nous soulignons là la présence dans le temps *avant* de l'histoire de Jean-Claude Romand de plusieurs éléments confabulants dont certains à teinte hypochondriaque. Le temps *avant* n'est donc pas vierge d'éléments évoquant un délire confabulant qui pourtant ne se dévoile comme tel qu'après les meurtres.

d/ L'expertise psychiatrique comme clinique du temps d'après

Le cas Romand ne manque pas d'intérêt dans le moment *après* que constitue la longue suite d'entretiens en détention pour l'expertise et l'instruction. Il lui est possible de parler après les faits et le dévoilement de ses impostures. Mais surtout, les experts ont loisir de converser avec lui alors qu'il n'y a pas d'autres enjeux que celui minime de l'expertise, puisque les faits sont prouvés, sa culpabilité établie, et les supercherries démasquées.⁶⁵⁴

⁶⁵³ Ibidem p 45 et 64

⁶⁵⁴ L'expertise pouvait éclairer la justice sur la personnalité de Romand, mais en aucun cas faire jouer l'article 64 de la loi de 1838 révisée en 1990 sur l'état de démence au moment des faits car il y avait

Sur sa situation dans ce temps *après*, il dit : « Je n'ai jamais été aussi libre, jamais la vie n'a été aussi belle...je suis un assassin, j'ai l'image la plus basse qui puisse exister dans la société, mais c'est plus facile à supporter que les vingt ans passés avant, je suis enfin moi. »⁶⁵⁵. Le « enfin moi assassin » en conséquence de ses meurtres lui permet de régler le conflit réel, c'est-à-dire lui permet de sortir du rôle social, de la geste délirante avec ses montages invraisemblables et la maîtrise qu'ils requièrent. Il n'y aurait plus ainsi de nécessité pour Romand de maintenir une crédibilité à ses dires, de nécessité de laisser croire : la superposition entre le délire et la réalité ne s'impose plus.

Cependant, le contact avec Romand est commenté par les experts : « De manière très subtile il développe en même temps un talent assez extraordinaire pour capter l'attention de l'interlocuteur et pour stimuler sa curiosité, voire pour susciter sa sympathie. » disent Toutenu et Settelen.⁶⁵⁶

Il collaborera même à la rédaction d'un livre avec Emmanuel Carrère lui-même subtilement séduit qui le voit « comme le jouet infortuné de forces démoniaques. »⁶⁵⁷ Plus globalement, les experts notent que Romand se positionne en victime : « Il n'était pas quelqu'un qui avait commis des actes atroces, mais quelqu'un à qui il était arrivé des choses effroyables. Il parlait de lui et de l'affaire avec une grande froideur affective, plus professionnel, plus externe, plus rationnel, plus technique, plus distancié, plus expert que les experts. »⁶⁵⁸ Notons la distance et l'extériorité dans laquelle il se situe qui laisserait le Romand coupable comme une personne étrangère à lui. S'ajoutent des éléments qui signent une inaffectivité manifeste quand il parle de ses enfants de manière administrative, ou quand

préméditation d'actes effectués froidement sur plusieurs jours.

⁶⁵⁵ Ibidem p. 51

⁶⁵⁶ TOUTENU Denis, SETTELEN Daniel, *L'Affaire Romand : le narcissisme criminel*, Paris, l'Harmattan, 2003, p. 81

⁶⁵⁷ Ibidem p.81

⁶⁵⁸ Ibidem p. 39

il fait l'achat des munitions : « Je n'y pensais pas, ça ne pouvait pas être les balles qui allaient traverser le cœur de mes enfants...j'ai acheté le silencieux et des balles, je me suis fait faire un paquet cadeau... »⁶⁵⁹ L'acte meurtrier est un acte que Romand s'adresse à lui, comme pour instituer un moi, même assassin.

Mais même après les actes, et malgré le tournant du « moi assassin », Romand garde dans son discours une part de fausses vérités. Pour les éléments cruciaux de l'enquête comme pour des détails, il peut déployer l'art de l'esquive et du flou, ergoter, donner une version, puis une autre, puis encore une autre. Il donne souvent plusieurs versions quand il raconte son histoire, ou donne des éléments contradictoires qu'il ne relève pas lui-même. Nous avons déjà évoqué la fracture du scaphoïde qui vient en concurrence du lymphome. Il y aurait eu aussi un ulcère à l'estomac «soigné par un copain». ⁶⁶⁰ Parlant du destin de sa maîtresse, il dit : « Je me rassurais en me disant qu'il y avait de l'argent en Suisse.» Mais les experts commentent : « Jean-Claude Roman nous raconte ça comme s'il y croyait, alors qu'il vient lui-même de nous dire qu'il n'a jamais eu d'argent placé en suisse.»⁶⁶¹ Il répond aussi parfois avec aplomb comme s'il avait réellement été « dans les publications médicales ». ⁶⁶² Ainsi l'acte posé s'il décharge Romand d'un certain travail de maîtrise de l'agencement des faits ne change rien à son style de discours contradictoire, paralogique et confabulant. L'acte initié par un paquet cadeau qu'il s'adresse ne provoque chez lui aucun effet en retour de signification sur ses dires.

⁶⁵⁹ Ibidem p. 50

⁶⁶⁰ Ibidem p. 47

⁶⁶¹ Ibidem p. 49

⁶⁶² Ibidem p. 33

e/ Sur l'acte comme possible tentative « pour que se boucle la signification avec son dernier terme. »

Quand il est question de justifier ses actes, les experts et le juge notent que Romand en revient régulièrement à attester de son intention suicidaire. Il y a là quelque chose qui s'impose à Romand comme de mettre impérieusement fin à quelque chose. Pour le juge, ce serait peut-être une mise en scène. Romand oscille entre deux versions. Le « je les ai tués par amour pour qu'ils ne souffrent pas » qui signerait un crime "altruiste" alterne avec « peut-être fallait-il supprimer leur regard. »⁶⁶³

L'acte met fin à l'épopée, à la geste délirante. Épopée qui prendra forme littéraire et filmographique avec Emmanuel Carrère. L'acte se pose comme intégré à la geste quand Romand y inclue d'épargner à ses proches la souffrance. L'acte se pose comme limite de la geste quand le regard des proches interroge, regards qu'il faut alors supprimer. Notons l'oscillation qui se dessine.

L'aspect délirant qui se révèle par superposition des éléments d'inventions scientifiques et d'imposture sociale n'est jamais complètement abandonné et revient dans ce qui apparaît dans des contradictions non critiquées. Le *temps après* de Romand n'est pas une contrition mais un réaménagement de la propension délirante où il cherche à convaincre. Comme pour le patient qui invitait les infirmières dans son délire, le temps psychique de Roman n'était pas non plus dans l'après crise. Si le conflit réel ingérable des dettes et des supercherie matérielles est réglé par la condamnation, Roman répète cependant l'invitation adressée à ses interlocuteurs et à Carrère de le rejoindre dans l'espace du délire, dans le délire pure, avec force séduction et paralogismes.

⁶⁶³ Ibidem p. 71

6.2.4 De la confabulation expansive à la chute, dans l'ordinaire d'une institution médicosociale

L'exposé que nous proposons ici n'est pas issu du cadre habituel de la consultation mais se réfère à ce dont nous avons été témoins dans le cadre de notre exercice de praticien dans une institution médico-sociale. Ce cas n'est pas pour nous extraordinaire relativement à notre exercice depuis longtemps dans de nombreuses institutions. Il est cependant emblématique dans ses excès et dans sa durée, mais aussi dans la fonction de l'espace - espace social et topologique autant qu'espace psychique – dans lequel il se déploie. Sans l'analyse du rapport distinctif des espaces entre eux, sans leur présupposé métonymique qui fait qu'à minima on les confronte, ce phénomène délirant aurait produit ses effets scandaleux, mais il serait resté illisible.

Nous avons choisi d'en faire état malgré son caractère dérangeant d'évoquer sous un mauvais jour des acteurs du soin et du médicosocial. Cette démarche descriptive peu flatteuse questionne la déontologie d'y interroger sous un œil clinique des personnes qui n'étaient pas en relation avec nous sous ce rapport-là. C'est cependant dans le champ transférentiel du soin psychique à des enfants que ces personnes étaient en rapport avec nous. Et c'est dans une démarche éthique que nous choisissons que puisse être interrogés dans le cadre d'une recherche des événements qui ont pu être préjudiciables aux enfants eux-mêmes. Sans oublier d'interroger le contexte institutionnel lui-même dont les principaux acteurs de ce que nous relatons n'ont pas l'entière responsabilité.

6.2.4.1 Préambule sur la multiplicité des scènes

Le cadre habituel d'un travail analytique ou psychothérapique suppose une demande adressée à un praticien qui peut alors témoigner d'un processus entre lui et un demandeur dans un certain espace aux limites identifiées. Le champ de la psychologie est plus vaste et admet l'observation parmi ses outils, cependant que la psychologie est d'abord individuelle avant d'être sociale. La psychologie sociale interroge elle ce qui s'exprime de l'individuel – oserions nous dire du subjectif - dans l'espace social, et de ce qui s'impose de l'espace social à l'individu. Nous suggérons ici un coup d'œil transversal sur ces différents champs pour en souligner les implicites chevauchements, qui préexistent au cadre de la séance.

Rappelons que l'exercice de la psychanalyse, dans la plus stricte tradition de son cadre, ne prend acte que de ce qui dans ce cadre s'adresse à l'analyste, dans le présupposé que ce qui s'y glisse de ponctuation, de syncope du phrasé, d'absence ou d'embarras prendra sens nécessairement sur cette scène-là, ou ne sera pas.

Nous avons plus haut évoqué le cas Emmy de Freud comme emblématique de l'impasse de ce présupposé tant qu'il n'est pas acquis que le patient lui-même puisse y adhérer. Les particularités psychopathologiques des personnes peuvent y faire obstacle comme nous avons pu le constater avec Hanna qui outrepassait la limite des séances en durée et en espace par exemple en nous inondant de courriels. Pour Monsieur D. les multiples lieux de consultations étaient déclinés dans son entomologie des psychanalystes, ce qui tendait à instituer la séance en lieu partiel en amont de toute condensation moïque.

Les obstacles à ce présupposé peuvent aussi relever de ce qui se trouve lié à une autre scène réelle qui pour une quelconque raison ne pourrait être simplement amenée à la parole. Un de nos proches hospitalisé a été dans ce cadre le patient d'une de nos patientes psychologues. Autant de situations qui méritent au moins quelques mots à propos de cette autre scène que celle de l'analyse, scène où le destin de l'analyste croise celui de l'analysant.⁶⁶⁴ Sans quoi cette autre scène réelle peut se charger alors des mêmes propriétés que le matériel refoulé et se confondre dans ses effets avec le matériel inconscient. Au contraire le passage d'éléments d'une scène à l'autre sans frein peut générer des effets identiques à l'absence de refoulement avec le surgissement sur une scène de ce qui ne peut y être traité à cet endroit-là, comme pourrait avoir comme effet un courrier qui tomberait dans de mauvaises mains.

Le travail en institutions⁶⁶⁵ nécessite que cette question soit posée à l'échelle de la microsociété qu'elles constituent au risque que dans la multiplicité des scènes à l'œuvre, ces scènes deviennent opaques, suspectes ou frappées de déni les unes pour les autres si une parole rigoureuse n'est pas tenue de l'une à l'autre. Les extrêmes seraient autant le cloisonnement que la non distinctivité des scènes. Nous sommes entre la dichotomie clivante et la négation de l'hétérogène, deux extrêmes qui ne permettent pas la mise en contiguïté métonymique d'éléments hétérogènes.

Rappelons le constat fait par Stanton et Schwartz de la clinique psychanalytique de Chesnut Lodge que l'état de certains patients s'améliorait quand leurs co-thérapeutes se parlaient, ce qui a amené la

⁶⁶⁴ Joël DOR rapporte l'aventure d'un de ses amis, analyste étranger, qu'un patient avait convoqué à écouter le récit de ses débauches les plus avilissantes pour lui asséner, dans la fuite qui fit de cette séance la dernière, que sa propre fille, d'analyste qu'il était, en était la principale protagoniste. DOR Joël, *Structure et perversion*, Paris, Denoël, 1987, p. 200 - 202

⁶⁶⁵ Nous nous référons ici aux institutions de soin ou médicosociales où nous exerçons.

formalisation théorique de la *constellation* à La Borde que nous spécifions ici comme « réunions de l'hétérogène ». ⁶⁶⁶ Rappelons de même le travail de Claude Poncin qui introduit le *situème* à l'instar du *phonème*, pour renvoyer la signification au « crible situationnel » qui ordonne le comportement au même titre que « le crible phonologique d'une langue pour entendre les actes et les paroles et en saisir le sens. » ⁶⁶⁷

Le déplacement d'un sujet d'un situème à l'autre ouvre alors à la métonymie, et bien sûr à la métaphore dans son sens le plus étymologique.

La liaison des scènes comme processus métonymique possible est perceptible en ce qu'une parole dite à un endroit n'a pas le même sens que la même parole dans un autre endroit. Dans un théâtre, la profération d'un « au feu ! » sur scène n'a pas les mêmes effets sur la foule que la profération d'un « au feu ! » dans la salle : nous sommes entre le rire et la panique, entre la comédie et la tragédie. Pourtant le crible situationnel de la scène s'inspire de la présence de la salle, ce qui permet l'effet de sens ou de non-sens. Encore que la constitution du théâtre organise l'hétérogène de la scène elle-même métonymiquement disposée en regard de la salle. Qu'en serait-il si le sens ne pouvait se déplacer d'une scène à l'autre, d'un situème à l'autre. Nous formulons l'hypothèse que ce déplacement d'éléments d'une scène à l'autre, constitue au niveau du collectif l'équivalent du point de capiton, « où se boucle la signification ». Que peut-il se passer au niveau institutionnel si de tels mécanismes ne sont pas opérants. Il est probable que l'absence de bouclage fasse le lit de discours invérifiables au plan collectif -la rumeur- comme il est possible que des émanations délirantes au plan individuel ne soient pas débusquées. Nous avons eu dans l'exemple qui suit affaire à deux scènes distinctes, distinction qui se confrontait à la

⁶⁶⁶ Nous renvoyons le lecteur aux synthèses de Marc LEDOUX sur ce point. LEDOUX Marc, Qu'est-ce que je fous là, Literarte, Kessel-Lo, Belgique, 2005, p. 113

⁶⁶⁷ PONCIN Claude, *Essai d'analyse structurale appliquée à la Psychothérapie Institutionnelle*, Thèse de Médecine, Calais, 1963, p.62.

tentative d'*isolation* des scènes institutionnelles au profit d'un réseau occulte.

Nous avons vu comment Jean-Claude Romand avait isolé, cloisonné les divers champs de son existence, comment Éloïse et Aliénor ont isolé leur discours de l'effet en retour de ma stupéfaction pour en rester au *statut quo ante*, au temps avant, en sortant elles-mêmes physiquement du lieu d'un bouclage possible. Il nous semble donc nécessaire d'explorer les rapports entre le discours et l'espace physique et social dans sa multiplicité de scènes - le champ de l'ordinaire - au risque de méconnaître les accommodements délétères de l'ordinaire au délire.

Cette vignette clinique a donc sa place ici à la charnière entre l'expression d'une pathologie individuelle et ses effets sur le contexte social et professionnel qui constitue la scène où elle s'exprime : une institution médico-sociale pour enfants. Il nous est donc nécessaire de nous référer à ce dont nous avons été témoins selon deux axes, deux espaces où cette personne était concernée. Pour des raisons déontologiques dans le cadre de ce que nous donnons à lire, il nous a été nécessaire d'écrire « loin du cas », donc loin de la prégnance du réel qui nous a sidérés. Donc loin aussi des divers détails qui entrelacent cette vignette dans une historicisation. Cette historicisation a eu lieu. Nous en relatons certains points à partir de deux sources, à partir de deux scènes :

Un groupe d'inter-contrôle entre praticiens de plusieurs institutions.

Des groupes de paroles avec des éducateurs dans une institution.

6.2.4.2 Evolution du dévoilement d'un processus pathologique sur deux scènes selon quatre temps.

Temps 1 : La séance d'inter-contrôle et premiers éléments d'une psychanalyse ésotérique

Nous participions depuis plusieurs mois à un groupe qui était présenté comme un "inter-contrôle" entre praticiens de plusieurs institutions médicosociales pour enfant dont la teneur a semblée être respectée un temps. La référence à la psychanalyse de ce groupe semblait soutenir d'une part un certain type d'accueil des enfants tourné vers leur histoire subjective et leur symptomatologie, et permettait leur orientation vers des psychothérapies. Ce discours au début de nos échanges n'était guère critiquable, nous dirions "au contraire" tant cela correspondait à ce que nous soutenions nous-même. Ce groupe a tenu ses séances assez longtemps, et des participants se sont peu à peu excusés. Le référentiel psychanalytique de notre collègue qui se retrouvait peu à peu isolée s'est assez vite limité à quelques mots clefs utilisés dans la fonction d'évocation de pans théoriques martelés par des « vous le savez-bien » et principalement inspiré d'un certain discours issu de l'œuvre de Lacan revisité sur un mode dogmatique et manichéen, nous pourrions dire ésotérique. C'était apparemment documenté mais assez vite réducteur. Le *symbolique* était mieux que l'*imaginaire*, l'*imaginaire* était associé à des mimiques de dépit inquiet, le *discours du Maître* était suspect et réservé au Maître sans que nous sachions lequel, tandis que la *forclusion du nom du père* devenait la référence théorique absolue, dans une fonction d'holophrase selon le sens qu'y met Lacan⁶⁶⁸ : la locution *forclusion du*

⁶⁶⁸ En linguistique, l'holophrase désigne l'emploi d'un seul mot pour exprimer une phrase. Selon Lacan, l'holophrase désigne la prise en masse du couple signifiant (S1 et S2). Dans le même paragraphe Lacan évoque la paranoïa. Ici la référence à la "psychanalyse" par cet abord justement de la *forclusion du nom du père* comme holophrase chez cette personne annule toute ouverture dialectique. LACAN J. *Le Séminaire Livre XI*, « Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse », 1963-64, Seuil,

nom du père emportait toute référence tandis qu'elle les signifiait toutes. En conséquence de quoi aucune élaboration sérieuse, aux grés de ces émanations psychanalytiques ésotériques, ne permettait de soutenir une réflexion à propos des enfants qu'il était difficile de maintenir dans le débat.

Les séances ont été peu à peu contaminées par d'autres éléments personnels amenés par notre collègue, dont le rapport avec notre travail n'était pas aisément qualifiable. Nous soulignons là la progressivité du phénomène tel que des traits de caractère irritants de cette personne, une certaine propension à la médisance, ont longtemps été les seuls signes de ce qui se révélera comme relevant d'un fonctionnement beaucoup plus inquiétant.

C'est à cette période que notre collègue nous a mis en contact avec un établissement où elle intervenait pour que nous y animions des groupes de parole avec les éducateurs, sous le vocable « analyse de la pratique ».

Cet établissement nous avait été décrit par elle comme un eldorado financier et comme la terre promise de la psychanalyse, lieu chargé d'histoire et qui aurait été animé par du personnel formé de longue date par des praticiens de haut rang. Nous avons accepté quelques heures et avons été intrigués par l'ambiance d'intronisation qui accompagnait notre embauche : directeur cérémonieux et courtoisie d'ambassade. Cette scène institutionnelle était présentée comme idéale, et ses acteurs décrits comme fabuleux.

Temps 2 Instauration des groupes de parole dans l'établissement.

Nous avons rapidement été confrontés dans cet établissement où notre collègue intervenait, à des problèmes sur l'organisation elle-même de ces groupes de parole et sur le cadre déontologique qui entoure cet exercice, avant que le contenu puisse être travaillé.

Paris, 1973, p. 215.

Nous n'étions jamais sûrs que ces séances aient lieu, non qu'il y ait eu une franche opposition de la part des équipes éducatives, mais plutôt une étrange perplexité de la part de ces équipes à l'égard de notre position car nous tenions à ce que ce qui était annoncé soit effectif : *la séance annoncée tel jour telle heure devait avoir lieu tel jour à telle heure*. Ceci questionnait la parole elle-même à propos de ces groupes au-delà d'une rigueur organisationnelle formelle. Le chef de service éducatif avec qui nous avions négocié l'organisation se trouvait dans l'embarra de ne pouvoir relayer librement une information avec des services dans lesquelles il ne pouvait physiquement rentrer dans la crainte d'être agressé. Certains éducateurs s'opposaient en effet physiquement de longue date à son entrée dans les pavillons, ce que notre collègue semblait ignorer. Ce fait et certains autres venaient démontrer que dans ces lieux l'incroyable était possible sans être questionné.

Dans le registre des problèmes déontologiques, des éducateurs ont été inquiétés par la direction pour des propos tenus dans le cadre des groupes de parole, groupes pourtant protégés par une clause de confidentialité, et où la liberté de parole est la règle. Là encore, que nous exigions, y compris par courrier à la direction, que ce qui était annoncé du cadre clinique soit effectif et respecté par tous, semblait plonger plusieurs professionnels de la hiérarchie dans l'embarra et la perplexité⁶⁶⁹.

Il y avait apparemment des usages très éloignés de ce qui pouvait être dit, mais plus gravement ce clivage entre le dire et le faire semblait institué, admis et non questionné, et s'exprimait par des entorses à des délimitations autant physiques que symboliques : entrée impossible du chef de service

⁶⁶⁹ La règle de fonctionnement que nous proposons à ces groupes de parole se définit selon trois axes : la liberté de parole, la confidentialité et la non décision. Le premier suppose que rien de ce que les professionnels sont amenés à vivre ne puisse être abordé en séance. Le deuxième protège réellement aussi bien que fantasmatiquement la parole tandis que le troisième en limite la portée réelle en refréinant la tentation de l'agir impulsif. Nous retrouvons en 1 et 3 ce que Freud a introduit avec la libre association et la règle d'abstinence.

dans certains pavillons, mais sortie hors déontologies de propos tenus dans des groupes de paroles. Nous insistons là sur des phénomènes à propos de limites d'espaces dont les registres sont ici autant physiques et matériels que repérables au plan symbolique. Notre travail fût donc dans un premier temps d'installer des délimitations fiables à cet espace de parole, autant dans son inscription temporelle et matérielle que dans le traitement de ce qui y était apporté. Ainsi les témoignages et les positions personnelles devaient se distinguer des « on-dit » ; et les « idées » qui peuvent traverser ce qui se dit dans un groupe de libre parole devaient être distinguées des faits établis. Comme s'il avait fallu instiller quelque chose de très étranger à l'endroit dans le registre de la distinctivité topique et topologique. Le topique pour ce qui distinguait par exemple le factuel de l'imaginaire ; le topologique pour ce qui distinguait cet endroit "pour dire" des autres instances institutionnelles hiérarchiques, décisionnelles et organisationnelles. Nous avons donc institué une dichotomie, une marque de l'hétérogène, dans cette institution en créant avec les groupes de parole un espace avec ses propres règles et ses délimitations.

Ces délimitations ont toutes été attaquées par notre collègue, et par la direction qui relayait son discours. La fiabilité de notre référentiel de praticien dans ces groupes a été atteinte quand la sortie d'informations du groupe a été incitée par la direction. En conséquence il a pu être jugé illégitime que certains thèmes soient traités, ce qui contrevenait à la règle de libre parole. De même il nous était fortement suggéré de traiter certains thèmes, constituant de fait un ordre du jour, à des fins de résolutions de problèmes d'où il était attendu des décisions factuelles, effaçant la troisième règle des groupes. Nous soulignons qu'il nous aurait été imposé une règle identique aux règles externe aux groupes, diluant les groupes eux-mêmes dans l'espace institutionnel par démantèlement des limites, et soumettant les groupes de libre parole à une censure institutionnelle. Parmi

les thèmes tenus pour illégitimes à cet endroit et faisant l'objet de contestation par la direction qui relayait la voix de notre collègue, étaient venues des questions institutionnelles, des conflits personnels, mais aussi à d'autres moments des questions concernant les enfants eux-mêmes, au risque d'épuiser tout débat, aucun thème ne pouvant plus ainsi être abordés : l'espace des groupes se voyait démantelé de ses contours et vidé de sa substance.

Temps 3 : Début du caractère confabulant de la diffamation

Dans le même moment, les interventions de notre collègue dans le groupe d'inter-contrôle dans ce qui allait être les dernières séances devenaient embarrassantes. Les partenaires de l'institution – éducateurs, psychologues, directeurs – faisaient l'objet par notre collègue d'un discours que semblait lui arroger son autorité clinique. Elle décrivait les obsessionnels, les hystériques, les psychopathes et les délirants, argumentant chaque cas avec des éléments de vie privée qu'elle semblait connaître. Les cadres de direction ne faisaient pas exception dans sa critique et elle moquait leurs épouses, le destin de leurs enfants, leurs loisirs ou leurs frasques dans une logorrhée inépuisable.

(.....
.....
.....
.....)

Chaque séance était traversée par un moment de "reconstruction perpétuelle" de ce tableau institutionnel constitué de ces personnages saisis par quelques traits et rassemblés dans ce qui constituait un bestiaire sans cesse remis à jour dans un semblant de cohérence. Apparaissaient des faux souvenirs, et le réaménagement du discours était constant, jusqu'à la contradiction d'une séance à l'autre sur le classement de l'un ou de l'autre.

Seul le “statut” des psychanalystes identifiés à une caste semblait au début conférer une certaine protection. Nous étions donc implicitement invités à adopter les usages de cette caste, dont la participation à cet inter-contrôle n’était pas le moindre, mais non sans danger d’être disqualifié dans nos fonctions et dans notre “titre⁶⁷⁰” si nous y amenions de la contradiction. Un des usages institué de cette caste dans ces institutions semblait pour notre collègue de ne jamais être à l’heure et de disposer d’un droit féodal à être absente sans être jamais inquiétée. Nous n’avons jamais adhéré à cet usage et nous reviendrons plus loin sur l’importance historique que cela a pu prendre.

Progressivement, elle en vint à donner son avis sur les courants psychanalytiques à l’œuvre dans la région, vouant aux gémonies certaines écoles avec des qualificatifs injurieux. Les praticiens de la région étaient ainsi classés, comme les éducateurs l’étaient sur d’autres critères, selon leur “voisinage” avec telle ou telle écoles, ce qui constituait une classification cartographique qu’elle tentait de remanier en fonction des congrès locaux et des personnages plus ou moins en vue de l’instant, et des alliances imprévues des uns et des autres qui déstabilisaient son système. Il y avait donc les vrais psychanalystes dont l’évocation éclairait son regard, et les faux, les ridicules, et ceux dont elle dénonçait le pseudo-parcours qu’elle était assurée de connaître. Les praticiens en question étaient aussi décrits en fonction de ce qu’elle disait savoir de leurs relations, de leur vie privée et de leurs failles, sur un mode clairement diffamatoire dans le ton, mais dans des propos improbables, invérifiables, et souvent contradictoires d’une séances à l’autre.

Il apparaissait avec le temps qu’elle faisait valoir un certain nombre de relations importantes qui constituaient un réseau validant ses informations

⁶⁷⁰ Il n’y a pas à ce jour de *titre* de psychanalyste, pas plus que de *statut* qui corresponde à un cadre d’emploi. Nous soulignons avec ces mots ce que pouvait représenter le « être psychanalyste » pour notre collègue.

et avec lequel elle prétendait influencer sur telle ou telle carrière. Nous avons ainsi été menacés par elle à certains moments conflictuels.

Elle nous rapportait aussi ses conflits de voisinage, tant privées que professionnels, se vantant d'avoir arraché la plaque d'un professionnel libéral, se plaignant de "nuisances" sonores d'un artisan assez distant. Elle s'était plaint une séance entière des conditions scandaleuses d'hospitalisation d'un de ses proches, décrivant comme cause du scandale quelques détails pratiques insignifiants. Dans sa logorrhée, le minuscule cohabitait avec des élans déplacés.

Notre collègue avait toujours une source dûment accréditée pour justifier ses propos : une collègue, des éducateurs de confiance, la tante de tel enfant qu'elle connaissait par ailleurs, des patients, quand ce n'était pas des « en haut lieu » lourd de sous-entendus, ou parfois simplement « on sait bien... ». Le système qu'elle présentait était tel que quel que soit le lieu qu'elle évoquait, il y avait un autre lieu, souvent un « haut lieu », qui était présenté comme source indiscutable à ses dires. Il nous apparaissait qu'en multipliant les lieux professionnels et privés dont elle attestait, elle multipliait les sources et complexifiait un système rendu illisible, invérifiable et à la portée indéfinie. L'espace était infini, et les sources connues d'elle seule produisaient des oracles comme les voix dans un délire.

Ce que nous décrivons là n'est extrait que de ces séances d'inter-contrôle, et s'est manifesté progressivement dans la sidération générale, passant de traits de caractères irritants à un discours organisé, passant de l'évocation douceuse à une logorrhée parfois incompréhensible. Le travail à propos des enfants s'était vu compromis et pris fin.

Ainsi la séance d'inter-contrôle clinique était devenue le creuset d'une production délirante à thème diffamatoire dans la reconstruction perpétuelle d'un discours sur les événements selon quelques séries

associatives et des lois manichéennes : ceux de la bonne école, et les hystériques libertins toxicomanes et autres psychopathes. C'était la reconstruction perpétuelle d'une dichotomie entre des séries associatives, comme Madame R. reconstruisait la dichotomie des séries de points d'eau entre les toxiques et les buvables, tant bien que mal agencées aux séries familiales dans un argument délirant, pour ne pas qu'on lui coupe la jambe. Ici les séries associatives évoquaient de multiples scènes, privées et professionnelles auxquelles nous n'avions accès que par ce discours dans ce contexte-là. Ce glissement correspondait au début de l'instauration par nous même du cadre des groupes de paroles dans l'institution où notre collègue intervenait.

Temps 4 : Témoignage des éducateurs sur l'envahissement en réseau de l'espace institutionnel par notre collègue.

Le maintien des groupes de parole n'est pas le moindre des mystères de ce que nous relatons, mais ce travail fût soutenu par un cadre de direction et par la demande des éducateurs. Cette libre parole dont c'était le champ mit au jour des points d'histoire et des faits. Ce que peu de personnes ignoraient, mais ce qui était relégué de manière éparse dans le psychisme des uns et des autres, sans bénéficier des effets de sens de la « mise en phrase », ou de l'inscription dans la chaîne parlée.

Il y avait eu dans cet établissement une longue période d'apparente stabilité sans que notre collègue soit réellement inquiétée à notre connaissance. Cette personne avait même été plutôt protégée par le discours bienveillant de l'encadrement qui tolérait ses retards chroniques et ses oublis divers. De manière étonnante, cette tolérance était de celle qu'on réserve aux enfants. Cette apparente stabilité s'est vite vue écornée quand les éducateurs se sont risqués à parler.

Il y avait dans la mémoire collective, mais dans un institut voisin, le licenciement ancien *pour retards et absences* d'un psychologue du fait de l'acharnement de notre collègue. Ici, il y avait eu un suicide dans le personnel quelques années auparavant. Une psychologue avait démissionné deux ans avant, et une autre psychologue venait d'être licenciée elle aussi *pour des retards et des absences* à la demande de notre collègue. Les psychothérapeutes étaient terrorisées et cherchaient à partir, ce qu'elles ont fait peu après. Elles étaient harcelées par notre collègue qui « dénonçait » leur pratique en s'emparant de paroles des enfants,⁶⁷¹ et elle leur contestait tout contact avec les familles. Certains éducateurs se sont risqués dans ces groupes de parole à nous faire part de leur souffrance et de leur réserve quant à l'institution. À cela faisaient barrage quelques professionnels qui visiblement menaient l'institution, et assuraient avec notre collègue la constitution d'un discours en marge de tout cadre institutionnel défini et lisible, discours auquel les autres ne pouvaient qu'adhérer de fait, faute de réelles informations. Les informations y compris sur une éventuelle clinique des enfants transitaient par ce circuit en dehors de tout écrit. Des réunions en groupe restreint dans le bureau de notre collègue établissaient le quartier général d'un réseau qui infiltrait tous les services. Ce réseau débordait le cadre de l'institution par des liens extra institutionnels au domicile de notre collègue pour traiter d'affaires concernant l'institution. Une éducatrice qui s'était opposée en groupe de parole à ce système notamment pour avoir été témoins des débordements et manquements que cela couvrait⁶⁷² s'est trouvée fragilisée dans l'établissement par du harcèlement avec dénigrement verbal systématique de la part d'un groupe restreint d'éducateurs affidés, au point de se livrer à un grave geste

⁶⁷¹ Rappelons le non-sens que génère le déplacement d'une parole d'un espace à un autre que nous avons illustré par la profération d'un « au feu ! » sur une scène de théâtre ou dans la salle.

⁶⁷² Il y a eu des violences réelles sur les enfants dont nous n'avons eu connaissance que beaucoup plus tard.

d'automutilation. D'autres éducateurs ont témoigné des pressions dont ils étaient l'objet, et de l'entrave à leur travail que constituait la rétention d'informations systématisée cautionnée par notre collègue : « ils n'ont pas à tout savoir, c'est une curiosité malsaine. »

Au-delà de ce qui peut caractériser des manquements graves au professionnalisme, au-delà même de ce qui aurait relevé du pénal si des événements avaient pu advenir à temps à la parole, nous soulignons le caractère totalisant du réseau occulte. Le discours de notre collègue imperméable à tout autre discours tendait à occuper activement tout l'espace institutionnel par le truchement d'un réseau hors cadre relayé par quelques professionnels conquis, séduits ou soumis, et par une partie de la hiérarchie encore subjuguée. Ce discours totalisant s'ingérait dans tous les espaces qui tentaient d'être délimités : champ des psychothérapies et espace des groupes de parole. Jusqu'à la direction qui avait pu être inféodée. Il n'y aurait pas eu d'autre discours que celui-là. Il n'y aurait pas d'autre espace possible, étendu jusqu'à l'extérieur de l'institution, balayant toute différenciation entre l'interne et l'externe, balayant en interne toute différenciation de discours et de lieu, avec comme recours la mise « hors du clos » des dissidents par certains licenciements réussis.

Nous soulignons donc ici, relativement à nos références topologiques et linguistiques la déconstruction de tout préalable métonymique par l'abolition active de l'hétérogène et de ses frontières dans ce mouvement totalisant, par l'abolition de « la mise en équivalence » par contiguïté métonymiques de chaînes associatives dans le champ institutionnel.

6.2.4.3 Aspect contextuel partiel et non unifié d'un délire institutionnel ordinaire

Il nous semble important de nous pencher sur le contexte institutionnel qui a pu voir s'installer ce que nous décrivons. Notre expérience des établissements de soin ou médico-sociaux nous permet d'affirmer que certains endroits ne permettent pas le développement de tels phénomènes qui se trouvent vite détectés et endigués, voir désamorçés avant tout déploiement. Nous constatons donc un lien entre certains espaces sociaux et ce qui peut s'y manifester comme folie ordinaire.

Folie ordinaire car aucun événement isolé des autres ne peut justifier dans ce que nous décrivons ici l'usage du mot délire tant que l'on n'en perçoit pas la juxtaposition et l'accumulation. C'est donc ce qui permet ou pas cette perception que nous questionnons ici.

Était-ce déjà les effets anesthésiants de certaines psychoses dans le personnel ? L'alcoolisme chronique d'un ancien directeur n'était pas plus questionné que quelques méfaits du personnel relevant du pénal et traités en interne par changement de poste des intéressés. Ces hauts faits quand ils ne faisaient pas l'objet d'une amnésie collective nous ont été rapportés comme des mythes, abstraits de toute réalité et en conséquence absouts de toute gravité. Cet aspect déréel contaminait encore la lecture d'événements et de faits matériels actuels qui parfois dérangeaient mais dont les éducateurs nous parlaient sans toujours prendre la mesure de leur extravagance et de leur accumulation.

Nous nous attachons donc à décrire comment une succession d'événements, d'anecdotes et de faits matériels nous ont été rapportés par les éducateurs en groupes de parole, éléments que pour l'essentiel nous

(.....
.....
.....
.....
.....)
Parfois des responsables découvraient des faits scandaleux l'air effaré sans pour autant contrevenir aux causes, redécouvrant les mêmes faits un peu plus tard avec le même effarement.

Deux salariés de l'administration se sont vu attribuer le même bureau le même jour aux mêmes heures équipé pour une seule personne (une table, une chaise) sans qu'aucun changement n'intervienne pendant plusieurs mois malgré leurs demandes. Des fonctions pouvaient être attribués, et rémunérés sans budget correspondant, à des personnes sans expérience ni qualification, laissant ces personnes dans des impasses professionnelles au bout de quelques mois quand des problèmes survenaient. Des nominations confiaient des tâches à des corps de métiers sans rapport avec elles. Des groupes d'enfants étaient confiés à une secrétaire sans réflexion préalable, et sans qu'elle perçoive à quoi elle s'engageait. Certaines personnes ont pu croire en des « missions » qui leurs auraient été confiées, et prendre les traits des personnages, qui en costume de jeune cadre, qui en mine compassée de conseiller du chef.

(.....
.....
.....
.....). Ces attributions de fonctions évoquaient des distributions de titre de noblesse au deuxième empire.

(.....
.....
.....
.....

.....)
.....) Nous pourrions constituer un catalogue de ces faits erratiques plus ou moins graves ou plus ou moins drôles qui constituait l'ambiance habituelle de cet établissement. Nous y avons constaté un certain nombre d'entorses à la loi et au bon sens, parfois jusqu'au burlesque, entorses qui le plus souvent relevaient du paralogique, de la confusion des espaces et des personnes dans la négation continuelle de ce qui les distingue. Nous y avons aussi entendu relatés un grand nombre de problèmes matériels qui n'étaient pas traités, avec luminaires trop bas, des tableaux d'école trop hauts, parfois des détails comme des ampoules que personne ne change laissant des escaliers collectifs dans l'obscurité faute d'échelle...

Il nous semblait, à l'écoute des éducateurs que la réalité était traitée à un niveau onirique sans que ce qui s'impose d'elle soit perçu et traité à sa juste place. Nous avons ainsi été sensibles à l'exposé répété que faisaient les éducateurs des multiples disfonctionnements dès qu'il leur a été possible d'en parler. Cette litanie des manquements dans la réalité institutionnelle évoquait la litanie des manques et atteintes d'organes dans le délire de Cotard qui est un délire mélancolique sur le corps. Qui est un délire sur la faillite de l'espace interne, ce qui questionnait sur ce qui peut en tenir lieu au plan institutionnel. Avec cette différence que les faits étaient vrais, parfois exagérés dans leur importance pris isolément, mais jamais exagérés dans leur multiplicité.

b/ Sur le corps et l'espace

L'accueil du corps et de son espace en particulier, celui des enfants comme celui des adultes, évoquait au niveau collectif ce que sont les troubles du schéma corporel au plan individuel, quand des dispositions matérielles n'étaient pas convenables ou pas habituelles. Nous avons évoqué

l'installation de deux adultes sur une même place de bureau, ce que la direction avait pu imaginer, mais il y eu aussi l'idée d'organiser les consultations des psychologues en « open-space » : une cloison avait été abattue entre deux bureaux. Autre vision d'open-space, des urinoirs étaient installés dans un couloir dans une vision surréaliste à la Marcel Duchamp, effet d'une réorganisation mal pensée des locaux et non critiquée. Dans le même temps, le fait que cinq WC sur six de l'unité d'enseignement soient inutilisables par manque de porte ne générait aucune réaction des responsables techniques : seule l'odeur embarrassait. Ce fut par une flambée d'encoprésie chez les enfants que le problème nous vint aux oreilles. Par ailleurs, nous avons eu à suggérer le bienfondé de consultations de soutien pour un enfant qui avait été victime de graves sévices corporels quand il fût répondu « pourquoi faire ! » par notre collègue. L'impérieuse présence du corps, la présence et l'absence, l'opposition « là / pas là » semblaient incertains. Certains salariés entretenaient des liens avec certains enfants dans la sphère privée sans informer l'établissement. Nous avons évoqué les synthèses d'enfants fantômes. Jusqu'à ce que des éducateurs inventent de toute pièce un enfant en réunion de synthèse dans une démarche de provocation pour évaluer jusqu'où le discours pouvait se déboîter du réel.

Les choses étaient installées depuis bien avant notre arrivée, et nous avons ressenti rapidement un isolement inquiétant dans notre perception de l'incongruité de ce qui se passait. Nous avons vécu, avec quelques autres, comme une atteinte interne ce fait d'être de manière répétée dépossédés de nos perceptions par un empêchement collectif, nous laissant parfois après les séances dans un certain état de sidération. De même toute velléité par quelques professionnels de rassembler ces perceptions pour les interroger était combattue par des mises au pas ou par de l'exclusion : seul l'aspect

partiel et non unifié des perceptions était envisageable. L'inhibition collective à prendre acte de ces incongruités dans une perception unifiée était le principal symptôme. Cependant que comme pour les délirants partiels déjà évoqués, ce que les participants aux groupes acceptaient de percevoir, ils ne pouvaient rien en restituer à l'institution. Ce que le clinicien perçoit des délires partiels, « il ne peut rien en restituer simplement à l'intéressé » selon l'expression que nous avons utilisée plus haut. Mais nous pouvons aussi réintroduire ici les interrogations de Cotard à propos de la perte de vision mentale dans ses rapports avec la subjectivité : « On ne peut guère demander à des aliénés s'ils se représentent mentalement des objets qu'ils nient avoir jamais existé ; la plupart ne répondent même pas aux questions qu'on leur adresse. »⁶⁷⁴ Cotard interroge le sentiment de se sentir séparé par un voile de la réalité objective, et pense « intéressant de rapprocher de la perte de la vision mentale l'altération des sentiments affectifs. »⁶⁷⁵ « Cette altération affective est-elle en rapport avec l'effacement plus ou moins complet du tableau des représentations subjectives ? »⁶⁷⁶ Cette absence de reconnaissance de phénomènes réels revient au paralogisme que nous avons souligné et qui fonctionne comme une double négation : « ce que ne perçoit pas quelqu'un qui n'existe pas. » Sauf que dans un contexte professionnel, la responsabilité sociale à propos des enfants en souffrance, et la souffrance même du personnel appelait que ces responsables existent, et répondent de ce qui est à percevoir. En réponse de quoi, il y avait eu de leur part de longue date des enquêtes administratives, des exclusions et des licenciements.

⁶⁷⁴ COTARD, CAMUSET, SEGLAS, *Du délire des négations aux idées d'énormité*, l'Harmattan, Paris, 1997 p.56

⁶⁷⁵ Ibidem p.57

⁶⁷⁶ Ibidem p.58

6.2.4.4 Approche phénoménologique ou « prendre acte de ce qui apparaît » et sa dialectique

L'emprunt du champ de la phénoménologie à la philosophie, qui de Hegel à Husserl ont elles-mêmes inspiré la phénoménologie psychiatrique de Jaspers à Binswanger, se justifie ici sur deux points. L'idée de prendre acte tout d'abord suppose un lieu psychique pour le faire : pour prendre acte d'une perception. Cependant que ce lieu psychique en lui-même s'il se constitue organise une dialectique avec ce dont il se distingue.

a/ Fonction des groupes de parole comme instance psychique de synthèse

L'importante prégnance de ce dont nous avons été témoins dans ce contexte d'une institution médicosociale nous a imposé de prendre acte « de ce qui apparaît », selon la formule de Husserl rappelée par Jonckheere dans son introduction : « Une des recommandations de Husserl est de réduire le champ de l'observation aux phénomènes tels qu'ils apparaissent en eux-mêmes, en écartant tout préjugé, toute idée préconçue. »⁶⁷⁷ Nous pourrions dire "avant toute velléité interprétative". Cependant ce qui apparaît, ce qui est apparût dans nos groupes de parole, ne s'imposait pour l'essentiel que de la concaténation que nous en faisons : chaque événement isolé se serait perdu dans l'oubli d'anecdotes désolantes si nous n'avions rapporté chaque événement à la succession d'autres événements semblables. Si chaque événement peut être interrogé dans ses causes et conséquences immédiates, comme il peut arriver qu'un psychologue soit licencié ou qu'il manque une porte à un WC, la succession d'événements improbables non questionnée en suggère l'idée de l'unité d'un même processus. Au contraire les paradoxes ne se délogent que de la mise en

⁶⁷⁷ JONCKHEERE Paul, *Psychiatrie phénoménologique*, Tome 1, Le cercle Herméneutique Editeur, Argenteuil, 2009, p.7

regard des assertions antinomiques qui les produisent, par contiguïté métonymique. Si nous ne pouvons superposer simplement cet aspect partialisant du délire ordinaire à ce que signifie le vocable de *délire partiel* dans la nosographie psychiatrique quand cohabitent des motions délirantes avec une certaine cohérence de la pensée, nous devons souligner ce qui permet dans les deux cas la coexistence de motions contradictoires ou incohérentes entre elles quand aucune instance psychique ou groupale ne fait le travail de discernement ou de synthèse nécessaire sur ce qui est convenable ou non, compréhensible ou pas, à sa place ou déplacé,⁶⁷⁸ en faisant à minima appel à des opérateurs logiques tels que la négation.

Il reste ici que cette succession d'anecdotes et de paradoxes non dialectisés, nous laissait attendre qu'elle soit le fait d'un même processus, d'une intention ou d'une volonté sinon d'un auteur. Ainsi cette succession nous invitait sinon à lui supposer, lui fantasmer, une paternité comme on cherche la paternité d'une œuvre, au moins à en concevoir une cause ou un sujet.

Cependant cette succession dont on pouvait chercher l'unité ou l'auteur ne serait pas apparût si nous n'avions pas été là pour en embrasser les éléments dans une opération de synthèse mentale personnelle et groupale.

Il y a donc une intention ou une subjectivité unifiée qui ne se suppose ou peut-être qui ne se révèle, ou qui ne s'espère, que dans une opération active de perception et de synthèse par quelqu'un ou par quelques-uns dans ce qui se constitue topiquement comme instance.

Au-delà de notre action, nous soulignons là la présence du groupe, précisément des groupes, dont la fonction temporelle dans la répétition des

⁶⁷⁸ Nous pouvons ici évoquer le film *Sweetie* dans lequel Jeanne Campion décrit l'évolution de plusieurs personnages délirants dans une succession de plans dans lesquels les objets ne sont pas à leur place, dans une succession de situations dans lesquelles les personnages cherchent désespérément une place improbable, et dans une succession de cadrages tel que le corps y est vu par morceaux, dans l'étrange et le sordide. Aucun personnage du film ne fait de synthèse crédible, laissant seul le spectateur dans le malaise et la sidération.

séances permettait une mise en perspective des événements, et la mise en tension des paradoxes. De même la mise en commun d'expériences et de perceptions hétérogènes dérangeantes qui avaient pu mettre l'un ou l'autre dans un état de sidération déprimant permettait de constituer à plusieurs une réalité tangible même si elle était étonnante ou incroyable. Ainsi notre écoute et un certain effet de permanence psychique généré par les groupes eux-mêmes constituaient le creuset d'opérations psychiques que les éducateurs isolés et pris dans leurs tâches n'étaient pas en condition d'effectuer. Nous assimilons là l'effet du groupe à une fonction préconsciente dans l'hétérogénéité des registres abordés par l'effet de la libre parole, et par la constitution d'une masse parlante, d'une mémoire accessible, à laquelle chacun pouvait se référer à chaque instant de sa pratique. Ces groupes fonctionnaient donc au plan collectif comme une bande möbienne propre à faire circuler la pensée d'un registre imaginaire à son filtre symbolique pour déloger l'effarement du non-sens.

b/ Parole en groupe et effet de point de capiton dans la perception du non-sens.

Un premier obstacle à la mise en mouvement de la pensée dans ces groupes était la difficulté d'accepter de percevoir, de prendre acte de manière critique de certains faits. Par exemple il fallût quelques mois pour que le licenciement « pour retards et absences » d'une des psychologues apparaisse injustifié et pour que les qualités de clinicienne de cette personne soient affirmées. Par ailleurs certains faits comme le problème de WC n'avaient jamais été pensés. Souvent des passages à l'acte caractériels se substituaient à l'analyse chez des professionnels qui s'en trouvaient en difficultés. Il y avait une certaine peur qui n'était pas que fantasmée de se prononcer relativement à des faits contestables, et cette peur d'exclusion du groupe ou de l'institution trouvait son support dans les exclusions et

départs réels de salariés. Il y eu un climat de crise de plusieurs mois autour de ce que les groupes se décidaient à admettre et dire, et ce qu'ils auraient continué à ne pas voir, pour ne pas dire. Nous pourrions dire que par l'effet du travail de parole, les membres des groupes étaient invités à faire le choix d'être présents à leurs perceptions et à ce qui se disait, ou à clairement s'absenter de ce que générait la mise en parole. Accepter de voir sans dire était au contraire une position clivante, dans la coexistence de motions psychiques antinomiques non dialectisées ; ceci rejoignant la logique paraphrénique.

C'est dans cette période que certains membres décidèrent de désertir les groupes pour se rallier au grand jour à notre collègue, tandis que d'autres persistèrent à participer et à parler de la perception de l'incongru. Nous rapprochons ce moment de ce que nous avons commenté comme *fin du statut quo et moment transférentiel paradoxal* dans le travail avec Hanna, Aliénor et Éloïse quand l'incongruité de leurs propos avait changé l'éclairage des séances. Nous pouvons rapprocher ce moment du dévoilement dont nous avons introduit le concept. Nous pouvons de même lire au plan collectif dans ce moment institutionnel les mêmes éprouvés que ceux que nous avons vécu en exercice libéral avec nos patientes :

1/Une angoisse que nous pouvons définir comme une tension suscitant l'impulsion d'une réaction. Celle-ci se manifestant clairement dans les groupes par de l'agitation et des tentations caractérielles, des velléités de pétition, ou au contraire par une retenue inquiète.

2/L'idée d'avoir atteint un point de non-retour vers une rupture de la relation, ici entre certains membres des groupes ou entre les groupes et l'institution, ce qui se réalisait partiellement avec la sortie des groupes de quelques membres. Cette idée de rupture renforçait les clivages et se trouvait confortée par le destin d'exclusion ou de "placardisation" de certains salariés. Il y eu même des démissions spontanées. Cette idée de

rupture, de désintégration de l'institution, de dissolution de l'espace collectif semble être le principal obstacle à l'acceptation de la perception partagée de l'extravagance.

3/ Enfin une difficulté à mettre en forme une pensée et à l'articuler, par exemple pour questionner des fonctionnements incompréhensibles telle que la rétention d'information par quelques-uns, ou la non prise en compte au plan clinique de certains états délirants ou physiologiques de certains enfants.

Il apparaît donc que ce qui s'impose de la sortie du *temps avant* ou de l'effet en retour de la parole, suppose l'investissement d'un espace de pensée, ici collectif, dans lequel la coexistence d'énoncés ensembles incohérents puissent être métabolisés dans une certaine dialectique, et puissent donc permettre des opérations de synthèse mentale qui interrogent les incohérences, sinon les paralogismes.⁶⁷⁹

Sans quoi la succession de l'improbable peut se pérenniser à l'infini dans des juxtapositions de perceptions inassimilables. Ces groupes fonctionnaient donc à l'échelle institutionnelle comme une instance psychique de synthèse, comme opérateur du dévoilement, et cette instance unifiante était comme telle contestée, comme avaient été contestée la critique de certains salariés exclus. Nous l'avons plus haut comparée à une bande möbienne dans son processus.

⁶⁷⁹ Les incohérences les plus constantes dont se plaignaient les éducateurs étaient d'avoir à accompagner des enfants dont ils ne savaient rien pendant plusieurs semaines, voire plusieurs mois après l'admission, et de ne pas être entendus sur les observations qu'ils pouvaient faire à propos des mêmes enfants. En contrepartie de quoi les éducateurs étaient interrogés en synthèse sur ce qu'ils auraient dû savoir.

c/ Fonction des groupes de parole comme opérateur d'une dialectique

Le deuxième point pour lequel nous effectuons un détour par la phénoménologie se formule en inscrivant la formule de Husserl, de prendre acte de « ce qui apparaît », dans une nécessaire dynamique : la personne qui prend acte de ce qui apparaît, et qui en parle, se désigne comme étant le sujet d'une perception, et se constitue comme pouvant en rendre compte. Faut-il rappeler que prendre acte est un acte. Cette fonction de prendre acte de ce qui apparaît émanait essentiellement des groupes de parole.

Ceci qui nous concernait comme clinicien de ces groupes concernait les participants eux-mêmes dans leur relation à l'institution. Cependant que comme ce qui concerne les délirants partiels déjà évoqués, ce que les participants aux groupes acceptaient de percevoir, ils ne pouvaient rien en restituer à l'institution.

Lanteri-Laura souligne avec Hegel comment l'existence humaine ne peut avoir de sens que dans une situation d'altérité, comment elle ne correspond pas à une nature et quels liens elle noue avec les autres et avec le monde. « ...il va de soi que la dialectique de l'existence humaine se trouve impliquée dans toutes les situations pathologiques et qu'on ne pourra les décrire en la négligeant. » Et plus loin : « ...nous devons bien comprendre que l'homme anormal ou l'homme aliéné ne peuvent se définir indépendamment de leur relation, forcément dialectique avec les autres, et avec cet autre privilégié qu'est le médecin. Il n'est donc plus possible d'examiner la folie comme si Hegel ne nous avait pas dévoilé la dialectique de l'existence humaine. »⁶⁸⁰

Nous étions donc avec ces groupes de parole et dans nos fonctions en position de "médecin" qui choisit d'opérer un travail de synthèse mentale dans la dialectique dans laquelle nous avons été conviés en interrogeant les

⁶⁸⁰ LANTERI-LAURA Georges, *La psychiatrie phénoménologique*, Paris, P.U.F., 1963, p. 48-49

événements dans leurs perspectives, leur totalité et leur incongruité. Le détour par le vocabulaire de la phénoménologie permet d'inscrire ces événements « qui nous apparaissent » dans le procès dialectique qui les fait apparaître.

Ainsi le procès dialectique qui les fait apparaître est tel que ces événements n'auraient pas de statut ou ne seraient pas traités comme tels si personne n'accusait réception dans un esprit de synthèse de leur extravagance, de leur part fantasque et de leurs aspects néfastes.

Nous retrouvons là ce qui se tricote de réel dans la bande möbienne entre imaginaire et symbolique. Il était pris acte en groupe que ces événements étaient apparus, et cette perception enfin possible demandait à être interrogée dans d'autres instances cliniques et décisionnelles.

C'est la réaction d'une altérité souhaitée à cette instance que nous interrogeons maintenant.

6.2.4.5 Crise, démembrement du discours et de l'espace, fantasme de fracture et absence

Notre collègue avait formulé dans des moments de colère le souhait de notre exclusion de tout établissement, de même qu'elle avait milité pour les licenciements précédents. Les groupes de parole furent compromis. Avec nous-même quand il était question de nous faire la leçon, notre collègue soutenait alors une certaine idéologie de la hiérarchie pyramidale à laquelle elle tenait à participer activement. Ce fut un discours nouveau en contradiction totale avec les propos qu'elle nous avait tenus dans le groupe d'inter-contrôle sur les méfaits de la maîtrise. Le fameux discours du Maître qu'elle évoquait avec tant de mystères n'était pas qu'un enjeu théorique, et réapparaissait dans des justifications idéologiques et

péremptoires de sa volonté d'autorité hégémonique. Nos questions tant théoriques que pratiques à ce sujet généraient de sa part des propos confus, des colères et des menaces.

Dans le même temps les réunions de direction avaient migrés dans le bureau de notre collègue sous son initiative, alors que bizarrement la direction se disait sensibilisée par les propos qu'elle tenait. Ses dénigrements dont nous étions alors l'objet prirent des tournures tellement excessives qu'elle perdait toute crédibilité dans ses allégations. Par ailleurs nous étions toujours à l'heure, et l'établissement n'avait pas eu gain de cause sur la légalité du dernier licenciement de psychologue *pour retard et absence*.

La mise en question du réseau qui avait infiltré l'établissement de manière totalisante, et le maintien des groupes comme espace distinct à ce réseau avaient généré chez notre collègue un combat contre ces groupes, mais aussi des tentatives d'atteinte et d'infiltration de nos espaces extra-institutionnels professionnels et privés dont elle disait attester. Nous soulignons là le mouvement quasi organique où l'hégémonie se sentant fissurée tente d'englober très activement tous les espaces en ignorant toute frontière et tente de résorber toute résistance bien au-delà de l'espace concerné. C'est ce qui confère à ce cas son caractère expansif. L'atteinte de notre réseau de connaissance extra institutionnel par des prises de contact inconvenantes - dont nous avons eu des retours (réseau associatif, réseau amical) - aurait pu nous faire fantasmer l'absolue occupation par elle de notre espace physique et relationnel. Ces démarches dans notre dos, en dehors du visible peut-être, portait atteinte aux limites et à la fiabilité de notre espace psychique lui-même par sentiment d'envahissement, ce qui donnait à cet espace externe investi par notre collègue un caractère infini où nous pouvions la fantasmer comme omniprésente.

Il y eu des remaniements dans le travail clinique avec d'autres collaborateurs, un psychiatre vint effectuer quelques heures de consultation en interne, et le temps de nos interventions fût doublé par la direction. Les pratiques institutionnelles devinrent plus orthodoxes, tandis que le discours de notre collègue à propos des enfants devenait incompréhensible, avec des phrases non terminées et des décisions expéditives pour clore tout débat avec les éducateurs.

Elle se manifesta par des retards de plus en plus prononcés, par des absences répétées, non prévues et non justifiés. Son emploi du temps se décalait vers des heures tardives, presque nocturnes où elle travaillait seule. Notre collègue était hors champ de tout dialogue, hors champ du visible, et elle ne quittait plus ses lunettes noires même la nuit. Il y eu de sa part des plaintes somatiques diverses jusqu'à l'annonce officielle d'une fracture d'un membre inférieur, alors qu'elle réapparût en quelques jours marchant sans encombre dans l'institution. Selon un de nos collègues, « elle perdait pied ». (Madame R. craignait qu'on ne lui coupe la jambe). La direction à finit par lui demander de justifier de ses absences et de son emploi du temps. Il lui a été demandé de quitter l'établissement. Il s'est écoulé plusieurs mois entre le fonctionnement enfin cadré des groupes de parole dans un espace distinct et délimité avec ses premiers effets, et le départ de cette collègue en dehors de l'espace institutionnel.

Comme si la délimitation d'un espace dans l'institution, constitué, défini et résistant suffisait à entamer une totalité hégémonique, ce qui est cohérent au plan logique. Cet espace s'inscrivait à ce moment dans une contiguïté métonymique parlante à côté d'autres espaces de l'institution dont il se distinguait et dont il interrogeait le sens. À l'inverse la réponse à l'atteinte de la totalité hégémonique organisée ici en réseau occulte était l'exclusion, la fracture et l'absence. Nous rappelons ici les commentaires que nous

avons faits avec Harold SEARLES sur l'angoisse de démembrement que suscite l'atteinte de la totalité à deux.

Il est remarquable que ce ne fût pas l'énonciation de faits qui n'avaient pour l'essentiel jamais été cachés qui avaient pu déclencher l'emballement de notre collègue - et un temps de la hiérarchie - mais qu'ils aient été formulés et parlés. L'enjeu pour les instances moïques de l'institution, celles qui la représente, étaient d'avoir à répondre d'avoir pris acte d'avoir entendu formuler ces perceptions. Nous pouvons ici rappeler les facteurs déclenchants des épisodes de persécutions dans les délires chroniques qui correspondent le plus souvent à une mise en situation d'avoir à répondre de quelque chose à d'autres, quand à un « Tu » doit se substituer un « Je ».

6.2.4.6 Approche psychologique et sociale d'une « geste délirante »

Nous ne pouvons ignorer les intrications entre les problématiques institutionnelles que nous avons rencontrées et celles du personnage central. Nous ne pouvons non plus ignorer que ce que nous décrivons ici n'est pas issu d'une clinique habituelle. Cependant, comme l'a pu faire Racamier avec « Modeste, Avanie et Prudence » dans sa présentation de ce qu'il nomme un noyau pervers dans une institution de soin,⁶⁸¹ il nous semble important de soutenir une pensée clinique sur ce qui est apparu dans ce contexte particulier. L'expression sociale de la pathologie nous a amené à traiter une certaine dialectique évolutive entre individu et contexte institutionnel.

⁶⁸¹ RACAMIER P.C. *Les perversions narcissiques*, Paris, Payot, 2012, p.91-92

Le tableau que fait Racamier de ce qu'il nomme folie narcissique en trois phases dans un contexte opportun – mise à feu, mégalomanie maligne et chute - se prête bien à ce que nous décrivons. Cependant, si nous nous référons ici aux travaux de Racamier, ce n'est pas pour entériner la notion de perversion narcissique comme tableau clinique isolé⁶⁸², mais pour dégager les dimensions évolutives, paranoïdes et dépressives qui rapprochent ce qu'il appelle la folie narcissique du destin des délires chroniques. Lui-même comme nous le verrons s'en réfère à la paranoïa.

a/ De la perversion comme délire agi

Racamier décrit principalement un mouvement, « façon organisée de se défendre de toute douleur et contradictions internes et de les expulser pour les faire couvrir ailleurs, tout en se survalorisant, tout cela aux dépens d'autrui et non seulement sans peine mais avec jouissance. »⁶⁸³ Il parle de trajectoire souvent inachevée pour laquelle le concours souvent involontaire de l'entourage est nécessaire. Nous avons souligné ici la connivence de certains pans de l'institution elle-même. Il s'agirait d'un carrefour entre l'intrapsychique et l'interactif, entre psychose et perversion, quand l'absence de fantasme privilégie l'agir, à réduire l'autre au rang d'ustensile selon Racamier. Il parle d'objet-non-objet, objet non érogène dont la personne est immunisée, de même qu'elle s'immunise de tout conflit par démantèlement du surmoi, l'objet n'étant pas traité sur la scène réelle. Cette perversion ne serait pas érogène mais toute entière inscrite dans des manœuvres pragmatiquement organisées au détriment de personnes réelle :⁶⁸⁴ « Quelles conditions (...) sont à remplir pour que les actions perverses puissent réussir. Il faut évidemment que les fins soient

⁶⁸² Ce concept que Racamier a introduit tardivement en 1992 était associé à un travail sur l'originaire : RACAMIER P.C., *Le génie des origines*, Paris, Payot, 1992. Il n'est cependant pas possible dans les textes regroupés sous le titre *Les perversions narcissiques* de savoir de quel narcissisme il s'agit.

⁶⁸³ RACAMIER P.C. *Les perversions narcissiques*, Paris, Payot, 2012, p.19

⁶⁸⁴ Ibidem p.23

déguisées et leur but dissimulés ; le pervers accompli n'agit jamais en face mais toujours dans l'ombre et dans les coulisses ; plus le montage pervers est affiné, moins il transparait, et plus il nuit, plus il démonte le moi et les émois de l'autre : le plus d'organisation dans la perversité entraîne le plus de désorganisation dans la proie. (...). Enfin, un procédé fréquent et notable consiste en manœuvres préalables d'intimidation de la proie visée ; la parade avantageuse que le pervers se donne (...) à grand renfort de plumes, crêtes et jabots destinés à éblouir, et non tant à plaire que pour paralyser. »⁶⁸⁵

Même si ce qui se joue est de ne pas être mis à jour, ce qui « transparait » dans les descriptions de Racamier est que ces divers agissements finiraient par s'adresser à quelqu'un, ce qui est à retenir dans une hypothèse contre transférentielle où « quelqu'un prendrait acte ». Auquel cas il démonte le moi et les émois de l'autre. La disqualification active du moi de l'autre se fait en regard du dénuement psychique du malade lui-même, tandis que ses identifications sont mimétiques et dans la gestuelle : « Il affiche avec superbe son propre portrait (...) il gruge, escroque et mystifie, avec parfois du brio et un réel succès social... »⁶⁸⁶

Les commentaires que fait Racamier sur l'usage de la parole et sur la pensée même de ces personnes illustrent un repli de l'investissement des objets vers un usage inauthentique des mots. La parole devient alors le terrain de prédilection de cette pathologie, mais dans une dimension que Racamier ne souligne pas assez et qui est celle de sa fonction d'agissement : « Aussi bien, vérité et mensonge, qu'importe au pervers, lui pour qui seule compte l'efficience ; que lui importe que ses dires soient en

⁶⁸⁵ Ibidem p. 33

⁶⁸⁶ Ibidem p.42

eux-mêmes vrais ou faux, pourvu qu'ils soient crédibles ; la crédibilité lui tiendra lieu de vérité, et fera bien mieux son affaire ; que lui importe également que nos dires soient vrais : si jamais il les entend, et qu'ils ne lui conviennent pas, il aura tôt fait de les retourner, en usant du mode projectif. Ainsi, venant à peine de nous froter à la mythomanie, n'aurons-nous pas eu de long parcours à faire pour trouver la paranoïa. Nous restons dans la zone d'une *escroquerie de la pensée*. »⁶⁸⁷ L'escroquerie, si l'on peut dire, siège dans le fait qu'il ne s'agit pas à proprement parler d'une pensée mais d'une gestuelle parlée qui ne compte que par ses effets, et c'est sous cet aspect que cette pathologie mérite d'être entendue comme un délire agi ou agissant, nous pourrions dire *une geste délirante*. Ainsi ses méthodes sont dans le principe même de ce qui déconstruit la pensée : « l'habile dissémination d'informations falsifiées, l'imposition du non-à-dire ("ne répétez surtout pas que"), la propagation des "on-dit", l'affirmation péremptoire... »⁶⁸⁸ Ainsi cette non-pensée s'en prend-elle à cette partie de nous-même qui pense avec des capacités de liaison, et s'installe dans le champ de l'agir ou de l'agissement.

b/ Délire social contre angoisse paranoïde

La dimension de déliaison ou délirante se perçoit donc ici autant, sinon plus, par ses effets que dans un délire énoncé. Au point que c'est par cette inversion que Racamier aborde la paranoïa : « Dans la perspective usuelle la paranoïa apparaît comme un délire qui réussit à s'inscrire dans le tissu social, tandis que par le côté par lequel nous venons de l'aborder, elle se présente comme une perversion "socialifiée" avançant sous le couvert des idées persécutives.»⁶⁸⁹ Ainsi selon lui, la grande porte de la paranoïa, c'est le délire, et c'est à peine si la perversité passe alors pour une porte

⁶⁸⁷ Ibidem p.47

⁶⁸⁸ Ibidem p.47

⁶⁸⁹ Ibidem p.58

dérochée : « Telle est pourtant l'une des voies les plus fortes de la mécanique paranoïaque : il était juste qu'au moins une fois la paranoïa fût abordée de ce côté-là. »⁶⁹⁰ Racamier s'en tient là à une visée unitaire de la paranoïa loin de la mosaïque clinique qui jusque vers le milieu du vingtième siècle y rangeait aussi bien les érotomanes, les interprétatifs de Sérieux et Capgras que les sensitifs de Kretschmer en fonction du type de délire. L'école de Claude soulignera en effet la prééminence de l'affect. Et c'est l'affect sous la forme de la passion qui caractérise la paranoïa quand elle trouve socialement son objet : alors le délire quel qu'il soit devient psychodrame ou geste délirant.

Ce sont les plus ou moins bonnes opportunités du milieu ou sociales s'offrant aux agissements qui déterminent le destin des malades ; mais « la plupart des imposteurs finissent au trou » et plus loin : « au détour de chemins, la dépression inévitablement les guettes »⁶⁹¹ nous dit Racamier. C'est une manière de questionner ce que ces personnes adressent à leur entourage social dans leur ascension et parfois jusqu'à la chute, dans leur "geste" jusqu'à la tombée des masques.

Nous n'insisterons pas ici sur les différences entre le concept de « perversion narcissique » amené par Racamier et celui de paranoïa. Lui-même ne situe la différence que dans l'épaisseur du déni, et nous avons vu plus haut comment les deux tableaux se rejoignent à l'endroit même où le délire devient agissement quand il trouve son objet. Ceci laisse penser que ce qui se dénonce dans la crise sociale comme perversion ne serait que l'aboutissement opportuniste et circonstanciel des tensions dues aux angoisses paranoïdes : « En quoi consiste le système paranoïaque ? Il me semble fait d'un combat défensif, conjointement organisé contre deux sortes d'angoisses : l'angoisse paranoïde (angoisse de dissolution

⁶⁹⁰ Ibidem p.58

⁶⁹¹ Ibidem p.42

personnelle, de dilution et perte de l'être) et angoisse dépressive (angoisse de deuil et de perte d'objet). En deux mots le système paranoïaque est à la fois antiparanoïde et anti dépressif.»⁶⁹² Notons les rapports avec la mélancolie, quand l'ombre de l'objet tombe sur le moi. La geste délirante devient ainsi la parfaite mise en scène extériorisée de problématiques internes impliquant l'être et l'objet, pour peu que le délirant trouve son objet substitutif condensant être et possibilité de possession. Le terme *paranoïaque* ne convient alors qu'à définir le combat avec un objet réel lui-même quand il entre en tant que tel dans le champ du paranoïde, quand le perçu et le projeté se confondent.

c/ Questions sur le destin de l'objet dans la geste délirante

Si les systèmes délirants plus haut évoqués se révélaient dans des paralogismes qui faisaient cohabiter deux scènes distinctes, par exemple fictive et réelle, c'est ici dans le mouvement concernant l'objet que se construit une mise en tension qui ne connaît pas de synthèse psychique, mais apparemment deux options de chutes possibles : le malade ou son objet. Ce qui distingue cette organisation des organisations les plus paraphréniques, c'est le primat de l'agir sur la production délirante en conséquence de quoi il y a peu de supports sur lesquels puisse se lire de prime abord une fantasmagorie. Seul le sort réservé à l'objet reste parlant : il est happé pour être démembré, il est aimé pour être haï peut-être, dans un double mouvement à priori impensable.

Sur ce point il nous semble nécessaire de classer les épisodes de la geste délirante tels qu'ils nous apparaissent, mais en soulignant que Racamier en élude le premier dans son rapport clinique, même si quelque chose se déduit des vocables qu'il utilise : selon lui l'objet est pigeonné.

⁶⁹² Ibidem p. 53

1/Le premier épisode consiste pour l'objet à être séduit, à prendre le terme au sens le plus large, c'est-à-dire à répondre à une demande en donnant de lui-même.⁶⁹³ Dans notre exemple institutionnel, nous avons accepté quelques heures sur le crédit que nous faisons à un certains discours sur une clinique psychanalytique possible : en ce sens nous avons été séduit par ce discours.⁶⁹⁴ La suite du premier épisode est le temps du statut quo, et dure aussi longtemps que ne s'épuise pas le ressort de la séduction, nous dirions le temps d'y croire. Mais c'est aussi le temps le plus paraphrénique dans la production de discours extravagants et d'événements fantasques qui se fondent encore dans l'ordinaire le temps de sortir de la sidération.

2/Le deuxième épisode s'amorce ici quand les groupes, nous-mêmes et dans une moindre mesure la direction, avons eu à interpeller notre collègue comme l'avaient fait plusieurs praticiens avant nous. Notons que par ses orientations cliniques insensées, dans l'organisation du réseau, et dans le soutien qu'elle donnait aux personnels les plus contestables, elle rendait le travail impossible, épuisait le personnel dans ses efforts, et tentait de vider nos groupes de leur substance : elle s'en prenait là à ce qui nous animait. C'est progressivement dans cette phase que survient dans sa bouche la litanie logorrhéique des mauvais objets pourfendus dans leurs travers, portraits à l'acide qu'à postériori nous rangeons parmi les stratagèmes d'intimidation : « voilà comment je peux te traiter ! ». Peut-être que nous pourrions dire que la deuxième phase s'amorce quand se manifestent les premiers effets en retour, quand d'autres que notre collègue prennent la parole.

Il était irrecevable que nous questionnions le montage dans lequel nous avions été invités, voire séduit, montage qui nous condamnait à être

⁶⁹³ Nous rappelons ici les commentaires de Searles sur l'aspect séducteur de la psychose

⁶⁹⁴ Racamier même s'il décrit une folie narcissique sur la scène de son institution ne nous dit pas par quel ressort il a été séduit. Il laisse entendre cependant qu'il a été « pigeonné ».

témoins d'extravagances sans pouvoir en référer et au risque d'en être désigné coupable, en référence à Kafka.

Ceci nous semble être constant chez les paraphrènes de convier autrui à être témoin d'extravagances et de paralogismes, voire un cran au-dessus d'y être impliqué.⁶⁹⁵ Ce serait au cœur de ce qui tient lieu de transfert dans cette pathologie, de mettre la personne conviée, investie, ou possédée, personne à magnifier ou à vilipender, dans l'impossibilité d'être entendue. Rappelons que cette collègue avait milité pour notre embauche, à cette place si particulière d'animateur de groupes de parole où nous était demandé de devoir tout entendre et de ne devoir rien faire. Reste à savoir à quoi pouvait imaginairement correspondre de tels groupes de paroles hardiment souhaités pour être ensuite combattus.

3/Le troisième épisode s'organise comme l'annihilation de l'objet qui avait été séduit. Notre crédit a été atteint par de multiples médisances et les groupes de parole ont été compromis. Ces médisances insensées ont éventé le caractère extravagant des allégations de notre collègue. Nous en avons déduit que nous étions définitivement rangés par elle au sein de la chaîne associative des personnes à vilipender. Cependant que l'atteinte des groupes de parole comme instance institutionnelle de traitement de l'hétérogène, comme instance de rétroaction de la pensée, cette atteinte de ce qui avait été souhaité par notre collègue au rang d'un certain idéal, et qui lui devenait insupportable dans ses retours, nous interroge sur ce qu'elle y projetait.

⁶⁹⁵ Rappelons Madame R. qui nous fait témoin de ce qu'elle hallucine, et ce mouvement vers l'implication de notre collègue analyste dans le délire de Monsieur D., jusqu'à l'envahissement de l'espace psychique de « l'autre » avec nos deux vignettes clinique du cinéaste et de la patiente à la part d'ombre. A la frontière de l'envahissement s'organise le vacillement d'Hanna.

4/Le dernier épisode est le moment de la fin de tout échange possible avec nous : elle souhaitait notre départ et nous restions en fonction contre son gré. Ce qui aurait pu être pour elle le moment d'un changement d'objet et de la reconduite de la geste avec d'autres acteurs devenait la fin de l'opportunité sociale de la geste. Nous soulignons les principaux éléments perceptibles qui ont accompagnés cette phase de rupture chez notre collègue : l'exacerbation de la médisance, la confusion des propos, les conduites de fuites et les plaintes hypochondriaques jusqu'à la fracture.

Nous ne pouvons que retenir la concomitance de la rupture de la relation à l'objet que nous étions avec les groupes de parole, et de l'effondrement comportemental de la personne, sans pouvoir considérer la rupture elle-même comme réellement une perte d'objet. L'histoire institutionnelle avec la succession des thérapeutes interchangeable - pourvu qu'ils participent au processus - démontre que la perte d'objet ne compte pas pourvu que le processus puisse perdurer. Nous n'avons été qu'un des éléments parmi d'autres représentant un certain idéal et dont était attendu qu'ils participent à un certain processus. Processus que nous rapprochons de celle d'un égo auxiliaire, de prothèse psychique, rôle que nous avons sans doute joué dans le groupe d'inter-contrôle, rôle que les groupes de parole jouaient à l'échelle institutionnelle. Ainsi l'annihilation fantasmée de l'objet privait notre collègue de l'instance de synthèse externe qu'il constituait. Comme nous l'avons vu avec notre patiente à la part d'ombre, l'annihilation de l'objet, ou sa sortie du jeu, prive le délirant de sa prothèse.⁶⁹⁶

d/ Questions sur les rapports entre la geste délirante et le narcissisme

C'est peut-être l'exercice le plus délicat de notre démarche que de mettre en regard d'un processus qui s'exprime sur une scène sociale une approche

⁶⁹⁶ Nous retrouvons ce mouvement dans le destin de notre patiente « à la part d'ombre » dont le conjoint s'effondre quand elle en déjoue l'emprise.

intrapsychique ou métapsychologique du phénomène. De mettre le topique psychique en regard du topologique géographique. Nous rappelons que ces manifestations psychopathologiques⁶⁹⁷ nous reviennent dans la littérature par la psychosociologie et bien peu par la psychanalyse. Rappelons de même que c'est sur la scène d'une institution de soin et non dans la conduite de psychanalyse conventionnelle que Racamier a défini avec la perversion narcissique ce qui est pour lui un versant agi de la paranoïa.⁶⁹⁸ Nous pouvons parcourir comment lui-même interroge cet intrapsychique dont le mot clef est le narcissisme, bien qu'il n'aille pas jusqu'à parler de perversion du narcissisme, ce qui nous semblerait convenir. Nous avons souligné plus haut ne pas entendre clairement à quel narcissisme il se réfère, et nous pouvons de même pointer le paradoxe théorique qui siège dans l'intitulé même des pathologies incriminées, car les pervers narcissiques souffrent selon lui de dénuement narcissique. Il apparaîtrait donc que l'enflure du narcissisme secondaire viendrait palier à la fragilité d'un tout premier narcissisme selon la formule de Freud. Sauf que l'un et l'autre termes perdent ici leur pertinence quand le second est mis au premier plan : il n'y en aurait qu'un et ce serait le deuxième.

Le narcissisme a été introduit par Freud comme notion venant illustrer l'aptitude à l'investissement interne, investissement amplifié jusqu'au désinvestissement d'objet dans certaines pathologies. Il est remarquable que malgré cela, la démarche de Racamier reflue périodiquement vers la question objectale : le dénuement fantastique du pervers narcissique « est lié au combat contre l'attraction objectale. »⁶⁹⁹ En conséquence il acquiert une *immunité objectale* qui lui fait constituer des objets-non-objets dont il ne dépend pas. « L'objet du pervers narcissique ne sera pas dénié dans son existence (...) mais dominé, maltraité, sadisé, (...) et par-dessus tout

⁶⁹⁷ Voir notre commentaire sur la clinique à la troisième personne des délirants partiels.

⁶⁹⁸ RACAMIER P.C *Les perversions narcissiques*, Paris, Payot, 2012, p.32

⁶⁹⁹ Ibidem p.33

maîtrisé. »⁷⁰⁰ « C'est ainsi que la conduite narcissiquement perverse sera toujours une prédation morale : une attaque du moi de l'autre au profit du narcissisme du sujet. Une disqualification active (...) du moi de l'autre et de son narcissisme légitime. »⁷⁰¹ Là encore c'est par la voie contre-transférentielle que Racamier introduit la question du narcissisme dans ces pathologies, sans doute pour avoir éprouvé d'en avoir été l'objet justement : « Le pervers narcissique ne peut se repaître d'autre nourriture que du narcissisme d'autrui. Rien n'est plus blessable qu'un narcissisme non pathologique attaqué par un narcissisme pervers. »⁷⁰² Après avoir décrit la pensée perverse faite pour désorienter, démentaliser, fragmenter l'autre et sa pensée, Racamier décrit le risque de vide et de dépression narcissique qui pointe hors des agissements pervers. La référence à la paranoïa se justifie alors comme étant l'organisation la plus stable contre la dissolution personnelle et la perte d'objet (Anti paranoïde et antidépressive). Alors que la maîtrise de l'objet se concocte dans la geste délirante comme autour de quelque chose d'aussi précieux qu'une instance interne, l'objet pouvant être aussi bien un conjoint, un thérapeute, une équipe soignante ou un patient, ceci dans un espace dont la « geste » trame la quête expansive.⁷⁰³

⁷⁰⁰ Ibidem p.36

⁷⁰¹ Ibidem p.34

⁷⁰² Ibidem p.40

⁷⁰³ Nous avons présenté plus haut la situation du cinéaste, et celle du conjoint de la patiente « à la part d'ombre », que nous pouvons ranger dans les gestes délirants dans lesquelles des émanations verbalisées trament dans les catégories de l'espace et de l'agir des dichotomies variables autour d'un objet séduit et démembré. Nous avons été témoins, et il nous a été rapporté d'autres gestes délirants sur des scènes professionnelles et ayant eu la même évolution, de la séduction envahissante à la chute, avec production d'incongruités verbales ou écrites, et démembrement de la pensée et des relations humaines. Il est notable que dans les deux cas les incohérences manifestes de la parole et de l'écrit ne sont pas décodées spontanément par l'encadrement qui réagit plutôt à ce qui porte atteinte à un certain ordre. Nous avons été témoin qu'un professionnel en tentative de reclassement sur un poste transversal avait envahi plusieurs services en se constituant un réseau relationnel et d'information bien au-delà de ses fonctions qu'il ne semblait pas comprendre. Les services furent bientôt scindés en adeptes séduits et en réfractaires septiques avec les remous que cela génère. La hiérarchie directe fut incommodée par son insolence, ses mouvements d'humeur, et quelques imbroglios indéchiffrables. Quand la direction régionale fut amenée à signifier à cette personne la fin de sa période d'essai non probante, et qu'en conséquence il était mis fin à sa mission, elle répondit par une demande paradoxale et incongrue dans un texte tout à fait sérieux : il fallait que la direction la plus haute vienne lui expliquer sa mission. Sidérés par la demande, les cadres de la direction régionale sont restés dans l'incapacité de lui signifier qu'il était hors de propos qu'on explique sa mission à quelqu'un qui n'en a plus. L'affaire dura plusieurs mois dans une suite d'épisodes improbables avec plusieurs arrêts pour

6.2.4.7 Sur le délire et sa geste comme réification de la séduction primordiale

Nous proposons ici d'être encore plus précis en superposant les deux enjeux : l'objet à perdre, ou perdu, et la crainte de dissolution personnelle, concernent le même espace psychique interne. Espace dont les délires de type Cotard expriment la perte mélancolique, avec et y compris des pertes fonctionnelles de synthèse mentale, et dont les cénesthésies manifestent les troubles à l'orée des délires chroniques systématisés. C'est cet espace interne que recouvre avec plus ou moins de justesse le terme

maladie de la personne, et avec des joutes syndicales surréalistes, alimentées par moult courriers non moins surréalistes. Après la mission, il fallut supprimer le poste, puis le bureau qui était devenu le QG d'une désinformation victimaire, sans effet sur le discours de la personne qui refusa plusieurs postes où elle aurait été dit-elle « en danger ». Elle oscillait entre l'arrogance d'argumentations extravagantes, et des manifestations physiques et émotives de déstabilisation, voulant garder ce poste là et pas un autre. L'institution créa alors de toute pièce un poste moins exposé et non transversal que la personne refusa, n'ayant alors comme ressource que d'aller faire carrière ailleurs, laissant un sillage de professionnels déstabilisés par l'aventure.

Les faits qui suivent sont relatés par une psychologue en contrôle avec nous. Un autre professionnel, revenu dans les services hospitaliers après un long détachement épique avait produit un projet d'activité de danse avec des personnes âgées démentes sur le thème de se réapproprier une gestuelle. L'idée pas si mauvaise s'énonçait dans un écrit soutenant que le patient « devait apprendre à changer de comportement », tandis que l'alliance thérapeutique « entre les différents acteurs pour faire face à la maladie » devait irradier de l'atelier à l'ensemble du personnel, du service vers les familles, de l'établissement vers les mairies et les associations locales dans des vues de manifestations publiques, dans une dynamique expansive qui évoquait la période de grandeur des délires à évolution systématique. Sans oublier que cette alliance thérapeutique ne semblait pas concerner le patient. Ceci contrastait en effet avec le tableau affolant de la réalité de l'atelier : quelques déments effarés étaient conduits à bras le corps dans des ballets clopinants en dehors de toute préoccupation de consentement et d'indication. A la mise en scène de quelle "geste" ces patients atteints dans leur pensée étaient-ils conviés ? Quelques patients réussirent à verbaliser un refus qui vint aux oreilles de la psychologue du service, tandis que l'état de quelques-autres se dégrada dans une crispation inquiète qui compliquait l'abord de leur corps pour les soins physiques. La psychologue avait perçu l'envahissement des services par le personnage paramédical qui était au cœur de toutes les conversations, qui était convié à toutes les réunions, dont le nom était cité partout, et dont les avis supplantaient ceux des compétences légitimes. Il paradait à la cantine, englobant dans sa gestuelle avantageuse des salariés saisis d'être associés corporellement à cette quête expansive de l'espace digne d'une campagne politique. Il tutoyait tout le monde, arguait de ses compétences reconnues ailleurs dans un vaste réseau relationnel, et faisait valoir être le seul à détenir certaines compétences dans des propos à la teneur confabulante. Notre collègue constatait simultanément que la parole ne circulait plus dans les réunions qu'elle animait, tandis que certains agents hospitaliers jusque-là très investis se mettaient en retrait ou en congés pour maladie. Le revirement se fit par l'exigence soutenue par la psychologue qu'il ne travailla que sur indication de l'équipe pluridisciplinaire, et par le rappel très tardif par l'administration de l'exigence qu'il réponde à sa fiche de poste. Il y eu en réponse des propos bredouillés, une transformation de l'apparence physique vieillie et chancelante ; comme pour d'autres tableaux, il y eu des absences, dont une pour traumatisme grave à un membre inférieur consécutif à une chute. Dans les deux situations, la privation de la réalisation de la geste délirante se solde par des manifestations d'effondrement psychiques et somatiques.

« narcissisme », pris dans le paradoxe que la personne dite narcissique vit dans le dénuement de son narcissisme. Nous avons eu affaire avec notre collègue à des manifestations de la faillite de cet espace, par la primauté de l'extériorité à elle-même de son discours qui restait dépendant des supports sur lesquels il se projetait, par les défauts de synthèses mentales où ne se décryptait plus la confabulation, ce en contraste avec le niveau intellectuel, et par l'allégation de fracture qui exprime avec le soma ce qui ne se symbolise pas d'une distinctivité articulée.

Même s'il ne théorise pas la genèse de cet espace interne, Racamier en évoque cependant une étape constitutive avec la séduction, mais sous l'angle pathologique avec ce qu'il nomme *séduction narcissique* : « Une séduction narcissique perpétuée mais souffrante débouche sur la psychose. Une séduction narcissique alliée à l'autoérotisme (...) débouchera sur la perversion narcissique. »⁷⁰⁴

Il reste que cette mise en procès du narcissisme de l'autre dans la geste délirante nous mène avec l'évocation de la séduction au point le plus archaïque et primordial de constitution de l'espace interne. Le délire s'avoue alors comme une expression archétypique de la rencontre entre un espace interne à peine constitué et une altérité encore impensable : l'espace interne n'existe que dans ce que l'autre en représente, et ce que l'autre représente n'est pas encore constitué en interne. Nous avons vu comment cette altérité impensable génère de constructions improbables, de lignes de partage variables et de localisations ectopiques par lesquelles l'autre se cherche dans un découpage du sensible, ou dans des « réalifications »⁷⁰⁵ de l'irréel, mais toujours dans une externalisation d'une instance attendue en

⁷⁰⁴ RACAMIER P.C. *Les perversions narcissiques*, Paris, Payot, 2012, p.28

⁷⁰⁵ Pour reprendre le néologisme de Racamier.

interne. Encore que cet “interne” là n’entre pas dans les catégories de l’espace : le topique psychique n’est pas le topologique au sens géographique : revoilà l’hétérogène. C’est cependant au lieu de cette ectopie de la coupure que nous convoquent les paraphrènes dans ce qui leur tient lieu de transfert, selon un destin qui devient paranoïaque quand leur sont restitués avec insistance les paradoxes topiques et topologiques de leur délire.

CONCLUSION

Un des premiers effets de notre recherche est peut-être de déloger la paraphrénie de sa représentation de personnages originaux aux discours fantastiques dont « les singularités piquantes et souvent risibles », selon l'expression de Pinel, relèvent d'une image d'Épinal. Cette image se flétrit si l'on porte intérêt dans la temporalité aux crises sociales et relationnelles parfois tragiques qui émaillent leur parcours. Ce sont ces moments de crise, qui restent le plus souvent illisibles en dehors de toute référence psychopathologique, en dehors de toute anamnèse dans des contextes d'apparente adaptation sociale, qui nous ont amenés à aborder cette problématique. C'est bien sûr, et en premier, la demande souffrante de certains de nos patients aux prises dans la perplexité avec certains proches paraphrènes qui nous a incités à en approfondir l'étude.

Nous sommes régulièrement revenus aux nosologies telles celles des *harceleurs* et autres *imposteurs* dont une efflorescence de dénominations historiquement récentes reflète le déplacement vers le champ psychosocial d'une clinique qui s'est éloignée de ses cadres psychiatriques et psychologiques par les particularités mêmes de son objet : ce sont des personnes qui consultent peu et qui gardent une adaptation sociale souvent élevée. Peut-être faut-il aussi retenir l'évolution en quelques décennies d'une psychiatrie asilaire fourmillante à une psychiatrie dont les malades chroniques relativement bien adaptés à la réalité se sont vus confiés aux dispositifs sociaux d'assistance : ces délires chroniques échappent alors à

tout crible nosologique, notamment dans la durée. Nos remarques rejoignent ainsi celle de F. Hulak.

a/ Nosographie

Si le travail préalable de notre approche a été en conséquence d'en définir un cadre nosologique, nous devons à la fréquentation des séminaires de Jean OURY et à la lecture de ceux de LACAN d'avoir été familiarisé à des auteurs qui ne sont plus d'actualité, ou seulement comme nomination de tableaux qui font figure de mythes psychiatriques ; ainsi en est-il des délires d'imagination de Dupré et Logre qui dans la publication de 1925⁷⁰⁶ couvrent intégralement le champ des paraphrénies, sans systématisation, et sans que le terme paraphrénie soit même évoqué. Ainsi en est-il aussi du délire de Cotard dont on ne retient classiquement que la négation d'organe et que nous rapprochons des paraphrénies fantastiques dans ses traits évolutifs avec son *millionisme*. Il nous fallait donc relire ces auteurs pour en déjouer la multiplication nominaliste en en superposant les équivalences descriptives sans préjuger des appellations. Nous devons à Kraepelin d'avoir rassemblé dans ses paraphrénies l'aspect multiforme de ces délires même s'il fut contesté par la suite en Allemagne par Bleuler, et même si sa connaissance partielle de l'école française l'a privé d'un riche étayage clinique qui aurait été bienvenu. Dans sa démarche classificatoire, nous lui devons aussi de reprendre les traits du délire de Magnan dans ses descriptions de la paranoïa (Note sup 300), qui nous permet avec Dromard de situer celle-ci comme une paraphrénie (momentanément) réussie. De même Kraepelin rapprochera les formes paranoïdes de la démence précoce du même délire chronique à évolution systématique de Magnan. (Note sup 361). Nous trouvons donc là avec Kraepelin lui-même le cadre des paraphrénies, entre paranoïa et schizophrénie, dont le délire de Magnan

⁷⁰⁶ DUPRE E. *Pathologie de l'imagination et le l'émotivité*, Paris, Payot, 1925, p. 95-155

indique l'axe majeur de la paraphrénie systématique, bordé par le délire de Cotard superposable à la forme fantastique la plus paranoïde, et par les formes expansives et confabulantes aux confins de la paranoïa. Nous avons conservé ce cadre des paraphrénies qui n'est autre que celui de Kraepelin vers 1912 et qui aurait pu être celui de Dupré s'il l'avait systématisé. Cadre qui n'apparaît élargi qu'en raison de l'intégration du paranoïde dans l'hégémonie encore d'actualité de la schizophrénie de Bleuler, et dans la perspective de l'école française qui a bizarrement éloigné le délire à évolution systématique de Magnan des paraphrénies, ne retenant que l'aspect floride des paraphrénies fantastiques dont elle efface la dimension mélancolique cotardienne.

b/ Processus

C'est donc un processus que nous avons reconnu constant dans ce qui à notre sens constitue l'unité de ce cadre des paraphrénies, et ce sont les auteurs qui se sont penchés nosographiquement sur sa dynamique que nous avons retenu dans notre étude. Cette dynamique est fixée en termes évolutifs systématiques et temporels selon Lasègue, Cotard, Seglas, Magnan et Kraepelin, tandis que nous lui supposons des mouvements parfois régrédients attestés par Henry EY.

Ce processus se déploie entre un trouble interne et une production délirante.

Entre les deux s'aménagent des constructions évolutives qui vont pour le malade de l'inquiétude indéfinissable à une argumentation plus ou moins systématisée de l'extériorité à lui-même de la cause de son malaise, jusqu'à ne garder apparemment que sa forme délirante comme seul symptôme cicatriciel.

Le trouble interne décrit comme période d'invasion apparaît d'abord comme un fait clinique. Le malade se plaint de son angoisse, de troubles

cénesthésiques qui portent ses propos vers des hypothèses somatiques : c'est l'hypochondrie très constante dans les descriptions. Viennent ensuite les phénomènes automatiques de la pensée, phénomènes gestuels et de la perception (hallucinations attestées) qui induisent chez le patient un vécu de dualité de sa propre personne propice aux idées de possession, et qui inaugurent les interprétations vagues de l'hypothèse xénopathique de ses troubles. Des phénomènes endogènes sont alors conçus comme exogènes. Dans le même moment certains auteurs avec Cotard identifient des troubles de la vision mentale, une incapacité à conduire la pensée, avec négation d'existence de soi appelée hypochondrie morale. La négation d'organes internes qui est assez constante serait alors une tentative qui échoue à être métaphorique d'indiquer le lieu *intra psychique* de cette défaillance.

Le trouble interne, d'avoir été *éprouvé* (angoisse et cénesthésie), d'avoir été *imagé* dans la perte d'organe interne et *explicité* dans l'argumentation xénopathique du délire, ce trouble interne apparaît sur un versant psychique *fonctionnel* dans l'aspect non discriminant des motions hétérogènes qu'il articule dans l'élaboration délirante. Celle-ci s'amorce dans des supputations à propos de forces invisibles, qui échappent donc à la perception.

Nous insistons sur ce point qui met en regard une plainte existentielle de défaillance interne et ses effets psychologiques fonctionnels dans sa forme délirante.

Se détache alors la forme d'une nouvelle personnalité (Séglas), qui compose avec l'affaiblissement de synthèse mentale identifié par les auteurs de cette période pré freudienne comme une défaillance du moi (Griesinger), pour substituer *l'immortalité* à la *non existence*. Le trouble interne se manifeste alors dans ses effets seconds, selon nous par compensation, dans une forme de pensée nouvelle qui intègre une certaine pertinence pragmatique à la cohabitation sidérante de discours adaptés et

d'émanations fantasques, « qui pour certaines pourraient être vraies » comme le souligne Freud. Cette *diplopie du moi* selon l'expression de Henry EY nous a amené régulièrement à questionner le terme de clivage dans une logique topologique qui interroge un espace intermédiaire.

c/ Clinique

La clinique telle que nous l'avons abordée se heurte à l'aspect processuel tel qu'une plainte dépressive comme nous l'a amenée en particulier Aliénor peine à s'identifier rapidement comme un délire hypochondriaque. De même le principe même de l'énoncé d'un délire constitué comme chez *Gilbert* emporte trop facilement un diagnostic qui obscurci l'enjeu interne d'un rassemblement topique. Mais surtout au rang des troubles négatifs initiés par Cotard, la démarche clinique se trouve vite confrontée au paradoxe de vouloir s'adresser aux fondations d'une personnalité dont toute la construction délirante émane de sa faillite : « Ce que ne perçoit pas un sujet qui n'existe pas » disions-nous après les réflexions d'Auguste Comte sur l'espace intime. Nous en avons éprouvé les effets contre transférentiels quand il nous est apparu impossible de restituer à l'intéressé ce que chez nous il mobilisait. En conséquence, nous avons souligné que « ce que l'on ne peut restituer à l'intéressé, on va en parler ailleurs ». Mouvement qui alimente toute nosographie, mouvement qui s'est imposé dans cette clinique à *la troisième personne* que nous avons acceptée et qui s'est révélée parlante, sinon thérapeutique pour le malade lui-même.

Il reste qu'avec *le fils du cinéaste*, avec notre patiente à *la part d'ombre*, et nous même avec notre patiente *Hanna* et avec *notre collègue*, nous avons exploré l'expérience d'être inclus voir incorporé dans le délire, dans l'enjeu psychodramatique d'en devenir un des acteurs, phénomène qui alimente en contrecoup les nosologies psychosociales modernes de ces pathologies. Nous avons référé ces expériences à la *complicité dans l'emprise* avec

Jean-Claude Rolland, en soulignant avec Searles ce que génèrent ces patients, de « saper la confiance de l'autre dans la fiabilité de ses propres réactions affectives et de ses propres perceptions de la réalité extérieure. »⁷⁰⁷ Searle insiste alors sur la captation dans une unité symbiotique de type « nous sommes deux-contre-l'univers ». ⁷⁰⁸ Ainsi comme nous l'énonçons dans notre partie clinique, ce serait cette unité symbiotique qui serait réactualisée dans le transfert avec le thérapeute et qui peut-être participe à l'anesthésie de celui-ci. Ce serait ici le ressort de la stabilité des périodes d'alliance aveugle avec les paraphrènes. De la complicité à la possession, le risque existe d'être pris dans une dissociation telle que notre espace interne deviendrait, comme on dit en droit, *impertinent* à être habité par une pensée possible et *incompétent* à en produire une parole. Nous risquerions de désertter cette espace subjectif à moins de céder d'une quelconque manière à la rupture du lien pour garder une intégrité interne.

C'est à un enjeu paradoxal que nous soumettent ces personnes, tel que l'investissement relationnel qu'ils suscitent se ferait au prix de la défaillance de nos investissements internes et de notre pensée rationnelle, et à contrario le maintien de notre arrimage interne se ferait au prix d'une rupture relationnelle avec eux, ce que nous nommons « mise hors du clos » avec un vocable topologique. Nous avons souligné les fantasmes de démembrement qui accompagnent le risque de rupture du lien en regard de la dissociation générée par son maintien. Ceci dans une particularité contre transférentielle questionnant le lieu psychique, ou peut-être la topique Freudienne à laquelle il est fait atteinte, instance mise hors-jeu par les délires paraphréniques qui se fondent dans l'ordinaire d'un mode de pensée typique. Rappelons l'anesthésie dans laquelle le paraphrène Daniel H cité

⁷⁰⁷ SEARLES Harold, *L'effort pour rendre l'autre fou*, Paris, Gallimard, 1977, p. 161

⁷⁰⁸ Ibidem p. 169

par Joëlle Oury a plongé plus de quinze ans un service psychiatrique dans l'irrationalité, jusqu'à ce que Daniel porte intérêt à la très jeune fille d'un salarié. Dans ce mouvement d'une atteinte interne, Racamier parle du dénuement narcissique de ces personnes qui portent atteinte au narcissisme sain des personnes de leur entourage. Nous dirions qui portent atteinte à leurs facultés de synthèse et de discernement. C'est l'irrationalité qui se tisse entre séduction parfois dans l'emprise et pensée discriminante qui semble assurer aux paraphrènes la stabilité de leurs périodes blanches.

C'est l'expérience d'une clinique multifocale et l'introduction de mouvements de pensées entre les perceptions hétérogènes de ces situations qui s'est imposée à nous, et à Freud dans le cas Emmy, pour en réinvestir une lecture pensable. Nous l'avons référée à la pratique de la *constellation* avec Ledoux et Oury à la clinique de La Borde, et nous avons reconnu dans l'usage de nos groupes de parole en institution la fonction d'une instance psychique de synthèse de motions hétérogènes. C'était l'investissement d'espaces de pensée dans lesquels la coexistence d'énoncés ensembles incohérents, hétérogènes et parfois illogiques qui permettait que soient métabolisés ces éléments dans une certaine dialectique. Ceci réinstaurait des moments collectifs de synthèse mentale, sortant chacun de la sidération malgré les fantasmes parfois agis de démembrement des groupes.

d/ Atteinte interne et questions topiques

Nous mettons donc en regard là encore la défaillance interne des paraphrènes et leurs productions sidérantes qui subjuguent le sens commun avec l'idée d'une instance interne de synthèse dont se trouve dévolue par eux la fonction à d'autres dans le contretransfert en l'externalisant.

Dans son texte de 1914 Pour introduire le narcissisme, Freud aborde la question des paraphrénies sous l'angle du destin de la libido du moi. Un certain investissement en interne serait le fait d'une dérivation dans un

effort d'élaboration d'excitations dont la décharge serait mal venue. « Mais il est tout d'abord indifférent, pour une telle élaboration intérieure, qu'elle concerne des objets réels ou imaginaires. »⁷⁰⁹

Freud souligne en particulier les oscillations de la libido qui ne se détache que partiellement des objets qui peuvent être réels ou imaginaires, dans une symptomatologie qui associe grandeur et hypochondrie dans le retrait, et qui présente un nouvel investissement objectal sur un mode hystérique et paranoïaque. C'est la comparaison entre ce nouvel investissement de la libido et les formations correspondantes du moi normal qui « devraient nous permettre de pénétrer au plus profond dans la structure de notre appareil psychique. »⁷¹⁰ Nous soulignons ici comment le texte de Freud juxtapose des antinomies dont le traitement dans les paraphrénies reste incertain : interne-externe, investissement du moi-investissement d'objet, objets réels-objets imaginaires. Nous avons souligné le caractère hétérogène de ces antinomies. Comme si manquait une fonction discriminante à ces pathologies, qui dépendent de la libido du moi comme Freud le suppose deux pages auparavant.

e/ Ouverture sur le préconscient : topique de l'hétérogène et paraphrénie

La première topique a été ébauchée dans les chapitres I et VII de la *Traumdeutung* de 1900 pour être ensuite présentée et argumentée dans le recueil des cinq articles de 1915 rassemblés sous le titre *Métapsychologie*. Il est notable qu'entre ces deux dates la pensée freudienne s'est précisée dans le mouvement de décrire « un processus psychique sous les rapports *dynamique, topique et économique* »⁷¹¹. En particulier le système Inconscient-préconscient-conscient y est présenté avec ses espaces distincts mais avec une place donnée au préconscient de plus en plus conséquente

⁷⁰⁹ FREUD S. « Pour introduire le narcissisme » in *La vie sexuelle*, Paris PUF, 1969, p. 92

⁷¹⁰ Ibidem p. 93

⁷¹¹ FREUD Sigmund, « L'inconscient » in *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, 1968.

sans qu'il soit acquis d'en définir des contours sans exception. Ce préconscient se présente d'abord comme relevant d'états latents dont la conscience fait défaut.⁷¹² Mais cette qualité « d'être-inconscient »⁷¹³ ne suffit pas à caractériser un acte psychique nous dit Freud. Il distingue alors les états latents des processus refoulés « qui s'ils devenaient conscients se détacheraient des restes des processus conscients de la façon la plus tranchée ». ⁷¹⁴ A ce moment, Freud juge irréalisable de classer les actes psychiques « selon leur rapport aux pulsions et aux buts, selon leurs connexions et leur appartenance aux systèmes psychiques hiérarchisés, »⁷¹⁵ qu'ils aient ou non la qualité d'être conscients. Puis il s'en tient à accepter une ambiguïté : celle d'employer les mots conscient et inconscient « tantôt dans un sens descriptif, tantôt dans un sens systématique qui indique l'appartenance à des systèmes déterminés et la possession de certaines propriétés. »⁷¹⁶ S'en suivent l'introduction de la notion de dynamique spécifiée par le passage d'un système à l'autre avec l'épreuve de la censure, et la notion topique qui induit à partir de l'expérience analytique, soit qu'une représentation puisse avoir une double inscription dans deux localités différentes, soit un changement d'état de cette inscription. Cette dernière hypothèse devient économique avec les changements d'investissements de la libido et privilégie l'hypothèse fonctionnelle devant l'hypothèse topique.⁷¹⁷

Nous insistons dans cette conclusion de notre recherche sur cette mise en système par Freud dont les discriminations ne trouvent jamais de critères définitifs entre des localités psychiques (topiques), des mécanismes qui leurs sont attachés (logiques) et les particularités de leurs contenus

⁷¹² Ibidem p. 69

⁷¹³ Ibidem p. 74

⁷¹⁴ Ibidem p. 75

⁷¹⁵ Ibidem p. 75

⁷¹⁶ Ibidem p. 75

⁷¹⁷ Ibidem p. 87

(représentations) : « Nous devons encore nous attendre à découvrir chez l'homme des conditions pathologiques dans lesquelles les deux systèmes changent de contenu comme de caractères ou même les échangent entre eux. »⁷¹⁸ Et plus loin : « L'étude des rejets de l'inconscient décevra profondément notre attente de trouver une distinction d'une pureté schématique entre les deux systèmes psychiques. »⁷¹⁹

Il est aussi notable que Freud garde dans ce texte une prudence constante quant à un *distinguo* affirmé entre préconscient et conscient, malgré la reconnaissance d'une seconde censure à ce niveau ; nous pouvons souligner aussi que le préconscient est chargé d'un certain nombre de tâches et de particularités parfois contradictoires. Freud y admet des processus primaires même s'ils sont très limités⁷²⁰, et décline peu après la liste considérable des fonctions qui reviennent au préconscient⁷²¹, qui lui donnent une importance centrale comme celle d'un *état-major*, mais dont la systématisation est improbable, question dont Freud ne cesse de repousser l'échéance.

Le passage à la deuxième topique se fait en 1923 par un réexamen de la première, avec les apports de Groddeck pour le ça, la prise en compte du corps identifié au moi, et la problématique de l'idéal et de la culpabilité qui ouvre à la conceptualisation du Surmoi. Il nous apparaît parlant que la problématique de trouver une pureté schématique entre des différenciations d'instances et des processus psychiques soit présente jusque dans des textes tardifs (1938), malgré cet apport de la deuxième topique. Notamment quand il est question de l'angoisse de castration chez les fétichistes : « C'est donc que leur comportement révèle deux opinions contradictoires.

⁷¹⁸ Ibidem p. 100

⁷¹⁹ Ibidem p. 101

⁷²⁰ Ibidem p. 98

⁷²¹ Ibidem p. 99

D'une part, en effet, on les voit dénier la perception qui leur a montré le défaut de pénis chez la femme, d'autre part ils reconnaissent ce manque dont ils tirent de justes conséquences. Ces deux attitudes persistent tout au long de la vie sans s'influencer mutuellement. N'est-ce pas là ce qu'on peut qualifier de *clivage du moi* ? »⁷²² Nous avons régulièrement interrogé ce terme dans notre travail non comme une scission mais comme une défaillance de liaison ou de synthèse.

C'est en interrogeant l'effort de systématisation de la métapsychologie freudienne que nous souhaitons ainsi terminer notre étude. Cette systématisation topique économique et dynamique se heurte au risque monomaniacal d'extraire une systématisation valide de l'exclusion de certaines de ses qualités, ce que Freud questionne. C'est dans ce sens que nous avons introduit à l'orée de notre travail le concept d'hétérogène pour définir ce qui distingue des espaces ou des éléments qui ne peuvent se définir les uns par rapport aux autres autrement que par la négation. Nous avons situé cette qualité au cœur des processus linguistiques métonymiques. Nous ne pouvons que souligner cette problématique de l'hétérogène à laquelle Freud se heurte dans sa tentative de faire correspondre des topiques, des mécanismes et des représentations.

C'est à front renversé que nous souhaitons attribuer à cette instance du préconscient - si tant est qu'elle en soit une - celle à qui Freud confère le qualificatif d'état-major du psychisme, la qualité de métaboliser des motions hétérogènes dans un constant travail d'articulation et de traduction de ce qui s'y perçoit, de ce qui s'y distingue et de ce qui s'y oppose. Travail psychique que nous avons identifié au plan collectif dans nos groupes de parole. C'est ainsi que nous avons rapproché ce travail psychique de la dynamique de la bande mœbienne introduite par Lacan par

⁷²² FREUD Sigmund, *Abrégé de psychanalyse*, Paris, PUF, 1985, p. 79

laquelle imaginaire et symbolique se conjuguent, sans perdre leur qualité d'être hétérogènes entre eux, dans des processus qui peuvent alors tisser des métaphores subjectives. Il suffirait que ce lieu d'élaboration psychique de motions hétérogènes perde son épaisseur ou ne puisse être investi pour que s'éteigne l'énigme subjective avec sa structure métaphorique dans des *conjunctions* paraphréniques, partielles, contaminantes et indéfinies.

Table des Matières

<u>INTRODUCTION</u>	7
1-Prolégomènes	7
2-Folie ordinaire et paraphrénies	9
3-Illustration	9
4-Les paraphrénies comme cadre de référence	12
5-La folie ordinaire comme objet	13
6-Problématique clinique	14
7-Problématique conceptuelle	14
8-Présentation générale et organisation de l'écrit	15
9-Hypothèses topiques	18
<u>PREMIÈRE PARTIE :</u>	19
« CHAMPS THÉORICO-CLINIQUES ET OCCURRENCES CONCEPTUELLES »	
1.1 Champs théorico-cliniques de notre étude des paraphrénies	20
<i>Nosographie psychiatrique</i>	20
<i>Lecture psychanalytique</i>	21
1.3 André Breton et « l'hétérodoxe » de Saint DIZIER	22
<i>Approche nosologique d'un égarement</i>	23
1.3 Occurrences conceptuelles et pensée paraphrénique	24
1- <i>La négation, l'indéniable et l'invisible</i>	24
2- <i>L'effacement de la logique par effacement des « antinomies »</i>	27
3- <i>Dichotomie, limites topologiques et voisinage</i>	29
4- <i>Sur la notion d'hétérogénéité</i>	34
5- <i>Approche conceptuelle de la linguistique structurale</i>	36
6- <i>Quand le délire se fond dans l'ordinaire</i>	37

DEUXIÈME PARTIE : 39

« GÉNÉALOGIE DES PARAPHRÉNIES »

2.1 Introduction	39
2.2. PINEL et ESQUIROL, De la manie à la monomanie comme délire partiel permanent.	42
2.2.1 Philippe PINEL, 1800 et 1809	42
2.2.2 Esquirol 1838	51
2.2.3 Retour nosologique	55
2.3 Prolégomènes à la bi partition Schizophrénie-Paranoïa dans l'école française	56
2.3.1 LEGRAND du SAULLE (1871) et le délire de persécution	56
2.3.1.1 Caractéristique de la période dite "d'invasion"	57
2.3.1.2 Installation de l' <i>argument</i>	59
2.3.1.3 Liens entre frontières topologiques et processus hallucinatoire	61
2.3.1.4 Spécificité de cet autre espace d'être <i>étranger</i>	62
2.3.1.5 Un espace qui est de ne pas être pas vu	63
2.3.1.6 Autres considérations sur les catégories de l'espace dans les processus morbides chez Legrand du Saulle.	64
<i>a/L'invasion et la non-discrimination de l'hétérogène</i>	64
<i>b/ La xénopathie comme discriminant</i>	66
<i>c/ La transformation dans un autre genre, et la grandeur</i>	67
2.3.1.7 Retour nosologique sur les persécutions	69
2.3.2 Jules COTARD (1880-1882-1884) et le délire des négations	70
2.3.2.1 Délire des négations comme entité nosologique	71
2.3.2.2 Rapport avec les persécutés	72
2.3.2.3 Perte de la vision mentale comme trouble « négatif »	73
2.3.2.4 Caractéristiques logiques de la négation chez Cotard	75
2.3.2.5 Négation et topologie infinie dans l'énormité	76
2.3.2.6. Sur une localisation incertaine du « Moi »	78
2.3.2.7 Retour nosologique	79
2.3.3 Jules SEGLAS (1898) Le délire de Cotard comme crible de l'hétérogène.	81
2.3.3.1. D'une personnalité à l'autre : de la <i>non existence</i> à l' <i>immortalité</i> .	82
<i>a/ Le syndrome de Cotard comme état spécial de chronicisation de la mélancolie</i>	82
<i>b/ Les troubles cénesthésiques comme prodrome d'une défaillance interne.</i>	83

<i>c/ Défaillance du « moi » comme lieu de la pensée et de la synthèse des perceptions</i>	85
<i>d/ Disjonction, Dédoublement, Clivage, et hétérogénéité.</i>	88
<i>e/ Aspects plus ou moins partiels du clivage</i>	90
2.3.3.2. Un « entre-deux » non systématisé	92
<i>a/ Un être étranger</i>	92
<i>b/ De l'être étranger à « l'intrus »</i>	93
<i>c/ De la « possession » comme figure des rapports incertains entre « l'intrus » et l'extériorité</i>	96
2.3.3.3. Catalogue raisonné des psychoses à l'aune du délire des négations	98
<i>a/ Chronicisation dans la folie circulaire</i>	99
<i>b/ Etats intermédiaires dominés par la Verrucktheit : juxtaposition négation/persécution.</i>	99
<i>c/ Cas de possession comme délire systématisé non mélancolique chez un négateur : liaison négation/persécution</i>	102
<i>d/ Délire de négation dans les hypochondries systématisée : questions sur l'absurde dans les délires partiels.</i>	108
<i>e/ Juxtaposition de l'absurde et du cohérent dans le processus de négation selon Séglas.</i>	109
<i>f/ Eléments de négation et « délirants systématiques »</i>	110
<i>g/ Les idées de négation dans la paranoïa primitive : importance des troubles cénesthésiques</i>	111
<i>h/ Idées de négation dans la confusion mentale : effets du défaut de synthèse mentale</i>	113
2.3.3.4 Retour nosologique	115
2.3.4 Valentin MAGNAN (1890) Le primat de l'évolution systématique	118
2.3.4.1. La dégénérescence selon Magnan	119
2.3.4.2. Situation nosologique du délire chronique à évolution systématique de Magnan	126
2.3.4.3 Le délire chronique de Magnan	128
<i>a/ Période d'incubation</i>	130
<i>b/ Période de persécution, hallucinations auditives</i>	131
<i>c/ Période ambitieuse</i>	135
<i>d/ Période de démence</i>	137
2.3.4.4 Elargissement sémiologique des observations de Magnan	138
<i>a/ Troubles négatifs de type Cotard et leurs dérivés.</i>	138
<i>b/ Prima de l'invisible dans sa qualité de rendre le discours « indéniable »</i>	141
<i>c/ Quand « l'indéniable » du discours se fixe sur un objet</i>	143
<i>d/ Externalisation de l'interne et disparition de la négation comme opérateur</i>	146
<i>e/ Sur une instance psychique externalisée</i>	148
2.3.4.5 Digression vers une certaine lecture du cas Schreber	149

<i>a/ Du déficit de synthèse à l'espoir d'une langue fondamentale</i>	153
<i>b/ Sur un au-delà de la question sur l'homosexualité dans la « paranoïa » vers l'engendrement d'un espace interne</i>	155
<i>c/ « Les efforts du diable pour s'emparer d'une âme »</i>	156
2.3.4.6 Les persécutés-persécuteurs selon Magnan comme prototype de la paranoïa	159
<i>a/ Une organisation fixée depuis l'enfance</i>	159
<i>b/ Absence de troubles sensoriels et d'automatisme mental</i>	160
<i>c/ Un surinvestissement de leur discours...</i>	160
<i>d/ ...jusqu'à la passion morbide</i>	161
<i>e/ Une frontière nosologique incertaine avec d'autres tableaux</i>	161
2.3.4.7 Superposition et contraste entre les persécutés-persécuteurs et les délires chroniques à évolution systématique.	163
<i>a/ Sur les troubles sensoriels</i>	163
<i>b/ Syllogismes, paralogismes et aspects moins florides</i>	164
<i>c/ Paralogismes moraux et pragmatiques dans les observations des persécutés-persécuteurs</i>	164
<i>d/ Extravagance, idéal et mode d'investissement du discours délirant des persécutés-persécuteurs</i>	167
<i>e/ Idéal délirant et "cotardisation" du ich chez les persécutés-persécuteurs</i>	168
2.3.4.8. Délire chronique des dégénérés selon Magnan	171
2.3.4.9 Retour nosologique sur les apports de Magnan.	172
<i>a/ Délire à évolution systématique</i>	172
<i>b/ Les persécutés-persécuteurs</i>	173
<i>c/ Une lecture de l'évolution parfois réversible des délires partiels</i>	174
2.4 Limites nosographiques des Paraphrénies dans le moment de la synthèse kraepelinienne : entre Paranoïa et Schizophrénie	177
2.4.1 Eléments nosographiques discriminants entre paranoïa et autres délires chroniques partiels.	178
2.4.1.1 Premiers critères évolutifs :	180
délimitation de la « Primäre Verrücktheit » de Kahlbaum sans affaiblissement ou dissociation du moi.	
2.4.1.2 Critères thymiques : inclusion de certains troubles affectifs comme phénomènes secondaires	181
2.4.1.3 Critères psychologiques : troubles partiels du jugement et intégrité de la personnalité.	182
2.4.1.4. Deuxièmes critères d'évolution : mutation précoce et développement progressif d'un système délirant.	183
2.4.1.5 Eléments descriptifs de la paranoïa rapportés aux critères d'évolution des délires chroniques systématiques	183
<i>a/ Hypochondrie et manifestations cénesthésiques même à bas bruits</i>	184

<i>b/ Une singularité inébranlable se soutient d'interprétations assurées. La logique est mise au secret.</i>	185
<i>c/ Systématisation de la xénopathie : externalisation de l'intention et organisation de l'argument du délire</i>	188
<i>d/ Période ambitieuse, occultation du trouble interne et extravagance</i>	191
2.4.1.6 Évolution sociale des paranoïas de Kraepelin et Rapprochement avec les paraphrénies.	192
2.4.1.7 Retour nosologique entre paranoïa et paraphrénies	196
2.4.1.8 Évolution du concept de paranoïa vers le paranoïde dans la période post Kraepelinienne	198
2.4.2 Éléments nosographiques discriminants entre schizophrénie et délires chroniques partiels	200
2.4.2.1 Les signes cardinaux de la démence précoce selon Kraepelin	200
2.4.2.2 Le problème des formes paranoïdes de la démence précoce	202
<i>a/ La forme paranoïde simple</i>	203
<i>b/ La forme paranoïde atténuée</i>	205
<i>c/ Correspondance avec le délire chronique à évolution systématique de Magnan</i>	205
2.4.2.3 Avec Henry Claude une ébauche de classification des troubles Dissociatifs	206
2.4.3 Proposition d'un cadre élargi des paraphrénies	208
2.5 Les quatre Paraphrénies d'Émil KRAEPELIN	210
2.5.1 La paraphrénie systématique	211
2.5.2 Les paraphrénies expansives	214
2.5.3 La paraphrénie confabulante	216
2.5.4 La paraphrénie fantastique	220
2.6 Les paraphrénies comme mode résolutif de la faillite de l'espace interne	223
2.7 Evolution du cadre des paraphrénies de Kraepelin à nos jours	226

TROISIÈME PARTIE : **231**

« MÉTHODOLOGIE CLINIQUE ET DÉONTOLOGIE »

3.1 Question préalable à une clinique des paraphrénies	231
3.2 La clinique individuelle et ses limites	233
3.3 Sur une clinique à la troisième personne	234
3.4 Le cas « Emmy Von N... » de Freud comme paradigme d'une clinique multifocale.	237
3.5 Questions déontologiques sur une clinique multifocale	243
3.6 Sur une clinique de la folie ordinaire	243
3.7 Sur la référence à des publications	245
3.8 Les trois temps de notre clinique des paraphrénies	245

QUATRIÈME PARTIE : **247**

« CLINIQUE DU DÉLIRE ET PARAPHRÉNIES »

4.1 Introduction	247
4.2 Entre l'exclusion du délirant et l'incorporation dans le délire d'un autre	255
4.2.1 Le <i>fil</i>s du cinéaste et l'assignation « hors du clos » du délirant	257
<i>a/ Les effets du surgissement de l'insolite dans la cure</i>	257
<i>b/ Sur un délirant mégalomane et son destin d'exclusion</i>	258
<i>c/ Sur le délirant ordinaire et son irréductibilité ordinaire à l'assignation du « je » au « tu »</i>	261
<i>d/ Sur l'effet symbolique d'une assignation ordinaire</i>	263
<i>e/ Mise hors du clos du délire et du délirant et risque de resurgissement fantasmatique</i>	263
<i>f/ Délire hors du clos, le corps propre hors du délire</i>	264
4.2.2 Sur le fait d'être incorporé dans le délire d'un autre	265
4.2.2.1 La mère de notre patient possédée corps et âme	265
4.2.2.2 La patiente à la part d'ombre incluse dans le délire	266
<i>a/ Sur la contrainte par corps</i>	266
<i>b/ Infestation par le verbe, séduction et emprise</i>	269

<i>c/ Dépossession de l'espace interne et inclusion dans le discours délirant</i>	270
<i>d/ Le corps fait surface d'inscription d'une limite topologique</i>	271
4.2.2.3 Espace du corps et espace psychique chez la patiente à la part d'ombre	273
<i>a/ Tentative d'exploration d'un espace hors délire</i>	273
<i>b/ Effet de dissociation du discours délirant sur la victime</i>	274
<i>c/ Sur la part d'ombre comme représentation de l'espace interne défaillant</i>	275
<i>d/ Sur la reconquête d'un espace non dissocié et identification du délire</i>	277
<i>e/ Désarrimage de l'espace interne et anesthésie comme effet des délirants partiels</i>	278
4.3 Hanna et l'érotisation de la limite	283
4.3.1 Sur le transfert et le discontinu	285
<i>a/ Hanna</i>	285
<i>b/ L'alliance</i>	286
<i>c/ Au seuil du délire</i>	289
4.3.2 Sur la frontière comme espace transférentiel	290
<i>a/ Une frontière qui serait un monde en soi</i>	290
<i>b/ Tentative d'inclusion de notre espace interne dans le délire</i>	292
<i>c/ Un espace interne incertain</i>	293
<i>d/ Défaut de perspective interne-externe</i>	294
4.3.3 Nosographie et sémiologie à propos d'Hanna	296
4.3.4 Hypothèses nosologiques en faveur d'une paraphrénie confabulante	299
4.3.5 Lecture topologique de l'histoire transférentielle d'Hanna	301
4.3.6 Une limite sans « au-delà » comme élément sémiologique	304
4.4 Déraison et absence de « l'autre scène »	305
4.4.1 Une scène qui n'en serait pas une	306
<i>a/ Eloïse et la révélation d'un complot secret</i>	306
<i>b/ Considérations diagnostiques à propos d'un délire de persécution</i>	309
<i>c/ Aliénor et l'ostentation d'une déliquescence interne</i>	310
<i>d/ Considérations diagnostiques à propos d'un syndrome de Cotard</i>	314
4.4.2 Déraison et atteinte interne chez le thérapeute	317
4.4.2.1 Complice dans l'emprise de la magie	317
<i>a/ Ce qu'on ne peut soupçonner d'être faux</i>	317
<i>b/ La Souricière et la désertion du roi</i>	319
4.4.2.2 « Statu quo » et « no-man's land » aux environs du délire	321

4.4.2.3	Fin du « statu quo » et moment transférentiel paradoxal	323
4.4.2.4	Désinvestissement d'une instance interne chez le thérapeute	326
4.4.3	Entre double lien, totalité à deux et paradigme de la coupure	328
4.4.3.1	Incompatibilité entre investissement de la relation et investissement de la perception dans la lignée du « double lien »	328
4.4.3.2	Enjeux affectifs de la symbiose avec le parent au prix de l'investissement interne de l'enfant	331
4.4.3.3	Critique du concept de symbiose et notion de <i>totalité à deux</i>	332
4.4.3.4	Ectopie de la coupure comme paradigme	333
	<i>a/ Totalité à deux et paradoxe transférentiel</i>	333
	<i>b/ Sur la coupure et son déplacement</i>	336
4.5	« Gilbert » : Questions sur l'organisation préœdipienne dans un cas de délire d'allure paranoïde	337
4.5.1	Mouvement dans la cure, de la défaillance interne aux enjeux préœdipiens	338
a/	<i>L'énoncé du délire au psychiatre</i>	338
b/	<i>La question de la scène interne, lieu du délire, soumise au psychanalyste.</i>	339
c/	<i>Sur un espace interne défaillant, critique du clivage comme concept</i>	341
d/	<i>Idée de clivage liée à la dynamique contre-transférentielle</i>	344
e/	<i>Défaillance interne et deuxième paradoxe contre transférentiel</i>	344
f/	<i>Perplexité partageable à l'endroit de la défaillance interne</i>	346
g/	<i>Instauration topologique d'une différenciation « pensable-non pensable »</i>	347
h/	<i>Moment transférentiel comme greffe consentie à notre espace interne</i>	350
i/	<i>Compensation aux failles familiales et fixation prégénitale de Gilbert</i>	350
4.5.2	Transfert des enjeux familiaux dans la cure de Gilbert	353
a/	<i>Tentative d'inclusion de l'analyste dans un scénario homologue au système familial.</i>	353
b/	<i>Sur le délire comme formule d'une problématique phallique</i>	354
4.5.3	Evolution, diagnostic, et commentaire topologique	356
4.6	Lecture des enjeux prégénitaux avec les concepts de la linguistique structurale	359
4.6.1	Avec Freud, élaboration préœdipienne vers la maturation sexuelle	359
a/	<i>Premier mouvement prégénital comme structure métonymique</i>	360
b/	<i>Deuxième mouvement génital comme structure métaphorique</i>	361
c/	<i>Déplacement et condensation comme accès à un but sexuel nouveau</i>	362

4.6.2 Gilbert malade dans son unification des pulsions partielles	363
<i>a/ Condensation, unification et franchissement comme préalable à la phase phallique</i>	364
<i>b/ Totalité et rassemblement dans le mouvement de guérison chez Searles</i>	366
<i>c/ Totalité, sphère platonicienne et Phallus</i>	366
<i>d/ Caractère dichotomique de la logique phallique dans la maturation sexuelle</i>	368
4.6.3 Espace interne et pensée subjective	370

CINQUIÈME PARTIE : **373**

« DE LA MÉTAPHORE LINGUISTIQUE
À LA MÉTAPHORE ŒDIPIENNE »

5.1 La langue comme articulation de l'hétérogène	375
5.1.1. Langue et expérience vécue comme premier principe d'hétérogénéité	375
5.1.2 Sur le signe linguistique comme deuxième principe d'hétérogénéité	377
5.1.3. Langue, parole, et valeur du signe linguistique	380
5.1.4 Le syntagme et l'associatif comme troisième principe d'hétérogénéité	381
5.1.5 Point de capiton, signification et message	383
5.1.6 Bouclage du point de capiton et production métaphorique	388
5.2 Métonymie et Métaphore	390
5.2.1 De la Métonymie comme union de l'hétérogène	390
5.2.2 De la métaphore comme création de signifié	393
5.2.3 Prééminence du signifiant et préalable à l'énoncé de la métaphore paternelle	396
5.3 La métaphore dans la transformation œdipienne	398
5.3.1 Du stade du miroir à la métaphore paternelle	398
<i>a/ L'enfant et le phallus imaginaire</i>	398
<i>b/ Le phallus qu'on peut ne pas avoir</i>	401
<i>c/ De l'être à l'avoir comme passage constitutif à l'ordre symbolique</i>	403
5.3.2 La métaphore paternelle référée au système Réel Symbolique Imaginaire	405

5.4 L'échec des processus métonymiques et métaphoriques et leurs effets dans la clinique des psychoses paraphréniques	407
5.4.1 L'assujettissement et l'objectalisation	408
5.4.2 L'hétérogène et la dichotomie	409
5.4.3 L'échec métonymique, l'absence d'effet de point de capiton et les paralogismes	412
5.4.4 L'échec métaphorique	413
5.5 L'espace physique et l'espace social dans les productions paraphréniques	415
5.5.1 L'espace sensible	415
5.5.2 Le « situème » comme délimitation symbolique de l'espace sensible	416
5.6 Traitement des séries associatives hétérogènes dans deux cas de délire paraphrénique.	417
5.6.1 Cohabitation hétérodoxe de l'hétérogène	417
5.6.2 Paraphrénie et traitement de la logique dichotomique	420
5.7 Madame R. Un exemple de délire paraphrénique construit sur l'assemblage systématique de deux séries associatives	423
5.7.1 Anamnèse	423
5.7.2 L'argument délirant	424
5.7.3 Les familles comme premier ensemble de voisinage topologique ou séries associatives	425
5.7.4 A l'affût d'un certain « au-delà » comme figure de la coupure	427
5.7.5 Les points d'eau comme tentative d'organisation du syntagme	428
5.7.6 La fonction de l'argument délirant comme articulation entre séries associatives	429
5.8 Monsieur D. Un exemple de délire paraphrénique sur l'assemblage onirique de deux séries associatives.	432
5.8.1 Anamnèse	433
5.8.2 Première série associative sur les bois, les propriétés et l'élévation	433
5.8.3 L'argument délirant qui élèverait Monsieur D. au rang de ceux qu'il consulte	434
5.8.4 La « psychanalyse » comme opérateur magique entre extériorité et voisinage	435

5.8.5 La série des analystes comme tentative de construction métonymique	436
5.8.6 Apogée onirique par réunion en un seul ensemble topologique de tous les éléments « bois-propriété », « analystes » et « famille-mariage »	437
5.8.7 Transferts multiples ou transfert sur le multiple comme préalable métaphorique	438
5.8.8 Entre le partiel métonymique et la métaphore phallique	441
5.9 Remarques sur deux modes d'assemblage des séries associatives	443

SIXIÈME PARTIE : **447**

« FOLIE ORDINAIRE ET PARAPHRÉNIE »

6.1 La folie ordinaire relative à son dévoilement	448
6.1.1 Quand la folie se combine à un certain ordre	448
<i>a/ Folie ordinaire</i>	448
<i>b/ La souffrance</i>	450
<i>c/ Un certain ordre critique avant le dévoilement</i>	450
6.1.2 Le dévoilement et la temporalité	451
<i>a/ L'apparition du délire comme événement phénoménologique</i>	451
<i>b/ Moment de dévoilement</i>	452
6.1.3 Critique du concept de folie ordinaire en regard de la temporalité	453
6.1.4 Le point de capiton comme opérateur du dévoilement	455
<i>a/ L'événement et le discours</i>	455
<i>b/ Délire sans fin et point d'arrêt</i>	456
6.1.5 Questions sur une clinique de la folie ordinaire	456
6.2 Clinique de la folie ordinaire	458
6.2.1 Un exemple de nouage épique du délire et de l'événement	458
6.2.2 Un délire paraphrénique qu'on ne cesse d'arrêter	461
6.2.3 Le fait divers comme moment de dévoilement d'un délire mégalomaniaque	463

<i>a/ L'acte cataclysmique comme dénouement des intrications entre réalité et délire</i>	463
<i>b/ L'ordonnancement de l'action avec le délire : la « geste délirante »</i>	464
<i>c/ Révélation par l'enquête et l'expertise d'éléments confabulants</i>	465
<i>d/ L'expertise psychiatrique comme clinique du temps d'après</i>	466
<i>e/ Sur l'acte comme possible tentative « pour que se boucle la signification avec son dernier terme. »</i>	469
6.2.4 De la confabulation expansive à la chute, dans l'ordinaire d'une institution médicosociale.	470
6.2.4.1 Préambule sur la multiplicité des scènes	471
6.2.4.2 Evolution du dévoilement d'un processus pathologique sur deux scènes selon quatre temps.	475
6.2.4.3 Aspect contextuel partiel et non unifié d'un délire institutionnel ordinaire	485
<i>a/ Sur le peu de réalité</i>	486
<i>b/ Sur le corps et l'espace</i>	488
6.2.4.4 Approche phénoménologique ou « prendre acte de ce qui apparaît » et sa dialectique	491
<i>a/ Fonction des groupes de parole comme instance psychique de synthèse</i>	491
<i>b/ Parole en groupe et effet de point de capiton dans la perception du non-sens</i>	493
<i>c/ Fonction des groupes de parole comme opérateur d'une dialectique</i>	496
6.2.4.5 Crise, démembrement du discours et de l'espace, fantasme de fracture et absence	497
6.2.4.6 Approche psychologique et sociale d'une « geste délirante »	500
<i>a/ De la perversion comme délire agi</i>	501
<i>b/ Délire social contre angoisse paranoïde</i>	503
<i>c/ Questions sur le destin de l'objet dans la geste délirante</i>	505
<i>d/ Questions sur les rapports entre la geste délirante et le narcissisme</i>	508
6.2.4.7 Sur le délire et sa geste comme réification de la séduction primordiale	511
<u>CONCLUSION</u>	515
<i>a/ Nosographie</i>	516
<i>b/ Processus</i>	517
<i>c/ Clinique</i>	519
<i>d/ Atteinte interne et questions topiques</i>	521
<i>e/ Ouverture sur le préconscient : topique de l'hétérogène et paraphrénie</i>	522

TABLE 527

BIBLIOGRAPHIE 541

INDEX 549

BIBLIOGRAPHIE

- ANDRE S. CORNIL L. « La pédophilie, une perversion ? » in *La pédophilie, Approche pluridisciplinaire*, Bruxelles, Bruylant, 1998
- AVRANE P., *Les imposteurs*, Paris, Seuil, 2009
- BAILLARGER, « De l'automatisme », Annales médico-psychologiques, 1856, t .II
- BALLET G. *Swedenborg, Histoire d'un visionnaire au XVIIIème siècle*, Paris, Masson, 1899
- BALLET Gilbert, Extrait du Bulletin Médical des 4 et 8 Novembre 1911, « Les délires oniriques systématisés », Imprimerie Tanciècles, Paris 1911, consultable à la B.N.F.
- BALLET Gilbert, *Les délires de persécution*, L'Harmattan, Paris, 2001
- BATESON G. WEAKLAND J. HALEY J ET JACKSON D. «Vers une théorie de la schizophrénie », 1956, Traduction française : *Vers une écologie de l'esprit*, Paris, Seuil, 1980.
- BEIGBERGER Marc, *Contradiction et nouvel entendement*, Paris, Bordas, 1972
- BENEVENT R., *L'archéologie du discours de Kant*, Thèse de philosophie, Université de Caen, 1989
- BERCHERIE P. « Introduction » in *Les paraphrénies par Émile Kraepelin*, in Analytica N° 19, Paris, Seuil, 1980
- BERCHERIE Paul, « Présentation » in Analytica Vol 30, *Classiques de la paranoïa*, Paris, Seuil, 1982

- BERCHERIE Paul, *Histoire et structure du savoir psychiatrique*, Tome 1, l'Harmattan, Paris, 2004
- BLEULER E. « La schizophrénie » in *La schizophrénie en débat*, Paris, L'Harmattan, 2001
- BLOCH O. et W. VON WARTBURG, *Dictionnaire étymologique de la langue française*, Paris, P.U.F., 2004
- BLONDEL C., *La conscience morbide*, Paris, Alcan, 1914
- BORGES Jorge Luis, *Fictions*, Paris, Gallimard, 1957 et 1965
- BOURBAKI N., « Eléments de mathématique », *Topologie générale*, Paris, Herman, 1965
- BOUVET M. *La relation d'objet, névrose obsessionnelle et dépersonnalisation*, Paris, Payot, 1967
- BRETON André, « Entretiens radiophoniques avec Andrée PARINAUX », in *André Breton Entretiens*, Paris, Gallimard, 1969
- BRETON André, « Introduction au discours sur le peu de réalité » in *Point du jour*, Paris, Gallimard, 1970.
- BRIDGMAN Frédéric, *Le groupe des Paraphrénies*, in Analytica N° 19, Navarin, Paris, 1980
- CACHO J. *Le délire des négations*, Editions de l'Association freudienne internationale, Paris, 1993
- CESAR J., *Guerre des Gaules*, Traduction de L.-A. Constans, Paris Gallimard, 1981
- CHAMISSO, *L'étrange histoire de Peter Schlemihl*, Paris, G.F. Flammarion, 2003
- CHAZAUD J., préface de l'édition de 1998 in *Le délire chronique à évolution systématique*, Valentin Magnan, L'Harmattan, Paris, 1998
- CLAUDE H., « Démence précoce et schizophrénie » in *La schizophrénie en débat*, Paris, L'Harmattan, 2001
- COLLOMP F. *L'évasion*, Paris, XO Édition, 2015

- COTAR, CAMUSET, SEGLAS, *Du délire des négations aux idées d'énormité*, l'Harmattan, Paris, 1997
- COTARD Jules, *Le délire des négations*, Extrait des *Archives de Neurologie*, n° 11 & 12, 1882
- DAVID-MENARD M., *La folie dans la raison pure*, Paris, Vrin, 1999
- DOR Joël, *Introduction à la lecture de Lacan*, Paris, Denoël, 1992
- DOR Joël, *Structure et perversion*, Paris, Denoël, 1987.
- DROMARD G. « L'interprétation délirante » in *Journal de Psychologie*, juillet 1910
- DSM-IV, *Cas cliniques*, Allen Frances et Ruth Ross, Paris, Masson, 1997
- DUPRE E. *Pathologie de l'imagination et le l'émotivité*, Paris, Payot, 1925
- ESQUIROL E., *Des Maladies Mentales*, Tome premier, Paris, Privat, 1998
- ESTELLON V. in *Les états limites*, *Que-Sais-je ?*. Paris, PUF, 2010
- EY H., « Les types cliniques de délire » in *Hallucination et délire*, Paris, L'Harmattan, 1999
- EY H., BERNARD P., BRISSET Ch., *Manuel de Psychiatrie*, 6ème édition, Masson, Paris, 1989
- EY Henry, *Leçon du mercredi sur les délires chroniques et les psychoses paranoïaques*, Perpignan, CREHEY, 2010
- FOUCAULT M. *Ceci n'est pas une Pipe*, éditions Fata Morgana, Paris, 1973
- FREUD S. « L'inconscient » in *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, 1968
- FREUD S. *Abrégé de psychanalyse*, Paris, PUF, 2010
- FREUD S. « L'organisation génitale infantile » in *La vie sexuelle*, Paris PUF, 1969
- FREUD S. « Pour introduire le narcissisme » in *La vie sexuelle*, Paris, PUF, 1989
- FREUD S. « Sur les transpositions de pulsion » in *La vie sexuelle*, Paris, PUF, 1969

- FREUD S. *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Paris, Gallimard, 1962
- FREUD S. « Remarque psychanalytique sur un cas de paranoïa », in *Cinq psychanalyses*, Paris, PUF, 1981
- FREUD Sigmund, « Mme Emmy von N... » in *Etudes sur l'Hystérie*, Paris, PUF 1990
- FREUD Sigmund, *L'inquiétante étrangeté*, Paris, Folio essais, 1985
- GARRABE J. « Epistémologie et histoire de la psychiatrie », in *Confrontation Psychiatrique* N°37, Paris, Spécia, 1996
- HIRIGOYEN Marie-France, *Le harcèlement moral*, Paris, Editions La Découverte et Syros, 2001
- HIRT Jean-Michel, *Le miroir du Prophète*, Paris, Grasset, 1993
- HUGO Victor, *Choses Vues*, Paris, Gallimard, 1972
- HULAK F. Les paraphrénies : nosographie. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Psychiatrie, 37-296-C-10, 2008
- JAKOBSON Roman, *Essai de linguistique générale*, Paris, Ed de Minuit, 2003
- JONCKHEERE Paul, *Psychiatrie phénoménologique*, Tome 1, Le cercle Herméneutique Editeur, Argenteuil, 2009
- KANT E. *Critique de la raison pure*, Paris, PUF, 1968
- KANT E. *Rêves d'un visionnaire*, Paris, Vrin, 1967
- KANT E. « Lettre à Charlotte de Knobloch », in *Sur Swedenborg*, Librairie philosophique de Ladrangé, Paris, 1863, p. 245-351
- KRAEPELIN Emil, « Introduction » in *Leçons cliniques sur la démence précoce et la psychose maniaco-dépressive*, Paris, L'Harmattan, 1997
- KRAEPELIN Emil « Paranoïa », in *Analytica Vol 30, Classiques de la paranoïa*, Paris, Seuil, 1982
- KRAEPELIN Emil, *La psychose irréversible*, Paris, Navarin, 1987

- KRAEPELIN Emil, *Dementia praecox and paraphrenia*, Edinburgh, Livingstone, 1919
- LACAN J. *Le Séminaire livre III*, « Les psychoses », Paris, Seuil, 1981
- LACAN J. « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », in *Écrit*, Paris, Seuil, 1966
- LACAN J. *Le séminaire Livre V* « Les formations de l'inconscient », Paris Seuil, 1998
- LACAN J. *Le Séminaire Livre XI*, « Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse », Seuil, Paris, 1973
- LACAN J. « Subversion du sujet et dialectique du désir » in *Écrits*, Paris, seuil, 1966
- LACAN J. « l'instance de la lettre dans l'inconscient » in *Écrits I*, Paris, Seuil, 1966
- LACAN J. *Le séminaire livre IV*, « La relation d'objet », Paris, Seuil, 1994
- LACAN Jaques, « Encore » in *Le Séminaire Livre XX*, Paris, Seuil, 1975
- LACAN Jaques, *Écrits*, Paris, Seuil, 1966
- LANTERI-LAURA Georges, *La psychiatrie phénoménologique*, Paris, P.U.F., 1963
- LAPLANCHE J. PONTALIS J-B, *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, P.U.F., 1967
- LASEGUE Charles, « Du délire de persécution » in *Écrits psychiatriques*, Privat, Toulouse, 1971
- LEBRUN J-P. *La perversion ordinaire*, Paris, Denoël, 2007
- LECLAIRE S., « à la recherche des principes d'une psychothérapie des psychoses » in *L'Évolution psychiatrique*, 1958, tome 23
- LEDOUX Marc, *Qu'est-ce que je fous là*, Literarte, Kessel-Lo, Belgique, 2005
- LEGRAND du SAULLE, *Le délire des Persécutions*, Paris, Plon, 1871

LUPASCO Stéphane, *Le principe d'antagonisme et la logique de l'énergie*, Paris, PUF, 1951, Préface.

MAGNAN et LEGRAIN, *Les dégénérés*, Bibliothèque médicale Charcot-Debove, Rueff et C^{ie}, Paris, 1895

MAGNAN Valentin, *Le délire chronique à évolution systématique*, L'Harmattan, Paris, 1998

MALEVAL Jean-Claude, *Logique du délire*, Presses Universitaires de Rennes, Rennes, 2011, chapitre VI.

MARSAIS (du), *Des Tropes*, Paris, Dabo-Butschert, 1830

MOUNIN Georges, *Dictionnaire de la linguistique*, Paris, PUF, 1974

NODET C.H. *Le groupe des psychoses hallucinatoires chroniques*, Paris, G.Doin éditeur, 1938

OURY Joëlle, *Daniel H. La modeste contribution d'un pâtissier à l'équilibre de la terre*, Paris, Hermann, 2012.

PETITCOLLIN C. *Echapper aux manipulateurs*, Paris, Trédaniel, 2013

PINEL Ph., *Traité Médico-philosophique sur l'aliénation mentale* ou « LA MANIE », Ed Richard, Caille et Ravier, Paris, An IX (1800)

PINEL Ph., *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, 2^{ème} édition, Editions Privat, Paris, 1998

PLATON, *Cratyle ou sur la justesse des noms*, Garnier frères, Paris, 1967

POMMIER François, « Fonctionnement limite et psychose », in *Traité de psychopathologie de l'adulte, Les Psychoses*, sous la direction de Catherine CHABERT, Paris, Dunod, 2013

PONCIN C. *Essai d'analyse structurale appliquée à la psychothérapie institutionnelle*, Thèse de médecine, Université de Nantes, 1963.

POROT A., Paris, *Manuel alphabétique de psychiatrie*, PUF, 1968

POSTEL J. *Dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique*, Paris, Larousse, 1993

- PREVOST Pierre, *Essai de philosophie ou étude de l'esprit humain*, Genève, an XII
- RACAMIER P.C., *Le génie des origines*, Paris, Payot, 1992
- RACAMIER P.C., *Le psychanalyste sans divan*, Paris, Payot, 1973
- RACAMIER P.C., *Les perversions narcissiques*, Paris, Payot, 2012
- ROLLAND Jean-Claude, « Désastre de la conscience » in *Guérir du mal d'aimer*, Paris, Gallimard, 1998
- ROUZE M. « Croyances » in Science et Vie N° 831, Paris, décembre 1986
- SAUSSURE (de) Ferdinand, *Cours de linguistique générale*, Payot, Paris, 1972
- SAUSSURE (de) Ferdinand, *Ecrit de linguistique générale*, Paris, Gallimard, 2002
- SEARLES Harold, *L'effort pour rendre l'autre fou*, Paris, Gallimard, 1977
- SEGLAS Jules, *Le délire des négations*, Paris, Privat, 1998
- SERIEUX et CAPGRAS, *Classiques de la paranoïa*, Analytica Volume 30, Paris, Seuil, 1982
- TANZI E, « Tanzi » in Analytica Vol 30, *Classiques de la paranoïa*, Paris, Seuil, 1982
- TOUTENU D., SETTELEN D., *L'Affaire Romand : le narcissisme criminel*, Paris, l'Harmattan, 2003.

INDEX

A

Agissement : 13,17,104,204,210,223,227,235,
260,502,504,510,
Aménagements topologiques : 105,133,195,304,
ANDRE S. :279,541,
Angoisse : 238,273,274,323,334,369,409,431,
494,500,503,504,505,517,518,254,538,
Antinomie : 20,27,28,29,33,34,410,411,419,
421,432,522,527,
Autre scène : 5,14,31,245,265,305,306,318,
355,472,472,305,
AVRANE P. : 248,249,541,

B

BAILLARGER : 57,74,78,80,541,
BALLET G. : 82,115,118,120,126,127,129,
172,226,252,432, 511,541,
BATESON G. : 329,330,357,541,
BAYLE : 57,
BEIGBERGER M. :35,541,
BENEVENT R. : 252,541,
BERCHERIE P. : 55,180,181,182,199,210,
211,541,
BLEULER E. : 12,125,177,206,211,226,342,
343,516,517,542,
BLOCH et WARTBURG: 460,
BLONDEL C. : 54,71,542,
BORGES J.L. : 35,542,
BOURBAKI N. : 15,20,31,34,36,421,429,542,
BOUVET M. : 357,542,
BRETON A. : 5,20,22,23,24,25,26,28,29,51,
113,199,393,417,418,419,422,465,486,527,542,
BRIDGMAN F. : 174,226,542,

C

CACHO J. : 76,542,
CAMUSET : 71,72,127,490,542,
Cénesthésie : 15,84,227,511,518,
CESAR J. : 11,204,326,327,328,
CHABERT C. : 348,546,
CHAMISSO : 273,275,416,461,542,
CHARCOT : 88,115,120,545,
CHASLIN : 20,342,
CHAZAUD : 119,127,542,
CLAUDE H. : 19,21,26,27,205,206,207,208,
226,227,504,531,542,
CLAUDIUS : 95,248,249,259,319,321,322,323,
Clivage : 16,88,90,91,93,95,117,167,274,
277,279,316,322,323,341,342,343,344,350,
366,477,494,519,525,529,534,
COLLOMP F. : 459,460,542,
Complice dans l'emprise : 317,319,533,
COMTE A. : 76,149,519,
Confabulante : 21,33,40,51,211,216,217,224,
226,297,299,300,340,511,517,531,533,
Conjonction : 28,45,61,81,85,199,212,213,
214,215,216,218,219,224,225,228,246,356,388,
393,396,413,422,446,447,449,526,
Conscient : 89,91,92,93,136,147,151,204,
208,238,281,282,348,522,523,524,
COTARD J. : 5,15,21,27,51,56,70,71,72,73,74,
75,76,77,78,79,80,81,82,83,85,86,87,91,97,99,
101,106,109,110,112,115,138,139,140,147,149,
150,155,164,168,170,171,174,175,180,186,188,
204,211,215,220,221,223,225,227,233,236,314,
315,365,441,461,488,490,511,516,517,518,519,
528, 529,530,533,542,

D

DANIEL H : 250,251,253,282,410,415,
416,456,520,546,

DAVID-MENARD M. : 252,253,255,543,

DE CLERAMBAULT : 65,178,227,

Défaillance interne : 15,18,21,70,83,197,245,
338,341,344,346,518,521,528,534,

DELASIAUVE : 61,66,

Délire chronique : 21,55,82,116,118,119,122,
123,126,127,128,129,132,139,153,159,160,161,
169,171,175,205,211,236,465,516,529,530,531,
542,545,

Démence précoce : 124,150,158,200,201,202,
203,206,207,208,209,209,210,211,214,219,222,
223,422,516,531,542,544,

Déni : 26,161,250,274,275,342,344,472,504,
509,

Dévoilement : 13,14,17,145,195,244,245,246,
447,448,450,451,452,454,455,456,457,463,464,
466,475,494,495,537,538,

Dialectique : 16,28,29,34,160,164,166,189,
191,303,329,385,411,455,475,491,495,496,497,
500,521,538,545,

Dichotomie : 29,30,33,34,336,337,358,363,376,
409,411,412,416,417,419,420,421,422,453,472,
478,482,510,527,536,

Discordance : 20,342,

Disjonction : 28,88,90,92,93,95,117,316,529,

DOR J. : 36,385,392,395,396,398,401,
403,405,407,408,455,543,472,

DROMARD G. : 188,198,210,516,543,

DSM : 12,21,41,227,228,229,543,

DU MARSAIS : 154,390,393,394,407,432,546,

DUPRE E. : 41,179,516,517

E

EMMY VON N : 237,238,239,240,241,242,
471,521,532,544,

Espace interne : 51,138,140,141,147,149,155,
170,175,186,221,223,186,221,223,228,252,
25,270,274,275,277,278,279,282,292,293,

301,316,325,341,350,370,395,407,414,420,
445,448,488,511,512,520,530,531,533,534,535,

Espace sensible : 415,416,536,

Espace physique : 5,16,197,414,415,474,
498,536,

Espace topologique : 31,32,33,34,277,415,417,
421,437,

ESQUIROL E. : 5,42,51,52,53,54,56,57,
62,71,130,161,180,182,528,543,

ESTELLON V. : 357,543,

Expansive : 21,40,51,52,132,204,211,214,
216,224,226,299,300,336,442,448,470,510,511,
517,531,538,

EY H. : 13,20,40,41,115,132,134,163,
168,173,174,227,228,341,517,519,543,

F

FALRET J. : 57,71,72,73,74,127,129,162,180,

Fantastique : 21,24,30,40,41,55,70,101,166,
173,199,211,220,222,224,226,229,245,300,443,
453,509,515,516,517,531,

Folie ordinaire : 5,9,13,17,37,69,78,192,
193,219,229,231,232,243,244,245,246,278,389,
416,446,447,448,449,450,451,452,453,454,456,
457,548,459,485,527,532,537,

Forclusion : 58,170,253,254,
274,280,281,367,407,475,

FOUCAULT M. : 113,543,

FOVILLE : 60,72,73,74,128,129,135,191,

FREUD S. : 7,8,15,17,20,22,63,70,86,89,127,
149,150,151,152,153,155,156,157,158,167,176,
197,201,237,238,239,240,241,242,243,255,266,
292,301,303,305,327,335,336,342,343,344,358,
359,360,361,362,363,364,365,366,367,368,400,
407,414,442,471,509,519,521,522,523,524,525,
532,534,543,544,

G

GARRABE J. : 57,544,

Geste (la) : 245,447,464,467,469,483,500,
503,504,505,508,510,511,512,538,510,511,

GRIESINGER : 72,84,85,178,180,181,182,518,

GUIRAUD : 199,219,223,224,

H

HAMLET : 95,248,259,319,321,

Hétérogène : 5,8,16,17,18,21,34,35,36,61,64,65,70,78,79,81,90,92,98,110,114,115,132,147,148,156,158,167,169,176,197,199,210,212,213,216,218,222,224,225,238,246,272,325,337,338,344,358,370,375,376,377,379,381,387,390,391,392,406,407,408,409,410,411,412,416,417,419,420,421,422,427,429,431,432,436,440,466,472,473,478,484,493,507,513,518,521,522,525,526,528,535,536,538,

HUGO V. : 154,460,544,

HULAK F. : 12,19,41,226,227,228,229,231,261,516,544,

HYRIGOYEN M-F : 249,544,

I

Inconscient : 8,14,17,36,227,238,304,305,348,358,362,363,386,387,391,396,397,400,401,402,409,472,522,523,524,543,544,545,

J

JAKOBSON R. : 36,170,360,375,376,391,544,

JONCKHEERE P. : 391,544,491,

K

KAFKA : 94,95,507,

KAHLBAUM : 12,178,180,181,530,

KANT E. : 15,18,19,20,28,29,34,251,252,253,255,280,326,410,411,414,418,421,447,541,544,

KOUPERNIK C. : 88,115,116,

KRAEPELIN E. : 5,9,12,13,18,20,21,40,45,47,55,61,70,81,82,83,85,100,101,116,118,151,158,171,172,173,174,177,178,179,181,182,183,184,185,186,188,189,190,192,195,196,197,198,200,201,202,203,204,205,206,208,209,210,211,212,213,214,215,216,217,218,219,220,221,222,223,224,226,228,241,242,244,281,299,300,318,347,413,422,432,442,448,449,459,516,517,530,531,541,544,

KRAFFT-EBING : 83,127,162,

KRETSCHMER : 173,200,504,421,

L

LACAN J. : 8,15,17,20,21,36,58,63,64,70,88,89,94,154,156,158,169,170,197,216,227,228,249,250,254,255,280,281,284,305,309,336,338,358,360,362,363,366,367,368,369,370,374,378,385,386,387,389,390,391,392,395,396,397,398,399,400,401,402,403,406,407,408,409,412,414,421,422,430,432,445,446,455,456,475,516,525,543,544,545,

LANTERI-LAURA G. : 496,545,

LAPLANCHE J. : 170,241,343,545,

LASSEGUE : 56,57,58,59,72,79,127,129,218,129,130,162,163,175,204,223,241,347,517,

LEBRUN J-P : 249,545,250,

LECLAIRE S. : 445,446,545,

LEDoux M. : 440,473,521,545,

LEGRAIN : 120,227,545,

LEGRAND du SAULLE : 5,21,33,56,57,60,61,63,64,65,68,69,72,101,105,127,128,130,133,138,139,141,146,148,162,169,174,175,186,189,195,204,223,249,290,304,528,545,

LUPASCO S. : 15,20,28,35,545,

M

MAGNAN V. : 5,15,21,55,82,112,115,118,119,120,121,122,123,124,125,126,127,128,129,130,131,132,133,135,136,137,138,139,140,141,142,143,144,145,146,147,148,149,150,153,159,160,161,162,163,164,165,167,168,169,170,171,172,173,174,175,178,179,180,181,185,186,191,192,205,206,211,212,223,241,281,374,432,516,517,529,530,531,542,545,

Manipulateur : 248,249,263,299,546,

MALEVAL J.C. : 58,227,545,

MARSAIS (du) : 154,390,393,394,407,432,546,

Métaphore : 5,17,21,36,154,169,170,197,198,228,245,247,318,362,364,368,373,375,387,390,393,394,395,396,397,398,403,405,406,407,408,414,422,441,442,444,445,473,526,535,537,

Métonymie : 5,17,36,37,45,85,145,360,361,364,368,375,387,389,390,391,393,396,397,407,411,412,419,422,473,535,

MEYNERT : 83,341,

MOREL A. : 66,118,120,126,127,128,179,

MOUNIN G. : 360,376,390,391,392,
393,394,395,546,

Multifocal : 16,18,237,242,243,244,246,
439,521,532,

N

Négation : 15,16,24,25,26,27,28,35,63,70,71,
72,73,74,75,76,79,80,81,82,86,87,88,96,97,98,
99,100,101,102,103,105,106,107,108,109,110,
111,112,113,114,115,116,117,118,138,139,146,
147,150,151,170,173,184,220,227,228,271,272,
314,316,329,370,377,411,412,416,417,419,421,
446,472,488,490,492,516,518,525,527,528,529,
542, 543,547

NODET C-H : 21,226,227,228,546,

O

Objet partiel : 358,399,400,408,

OURY Jean 14,237,439,440,516,521,

OURY Joëlle : 250,251,282,521,546,

P

PAGANEL (Abbé) : 68,162,249,

Paralogisme : 19,26,35,41,70,75,76,80,123,138,
149,159,164,177,178,227,333,347,410,411,412,
413,419,420,465,469,490,495,505,507,530,536,

Paranoïa : 5,12,15,18,19,21,24,28,41,42,51,56,
81,83,100,102,111,116,127,149,150,155,157,
158,159,162,163,166,169,170,171,173,174,176,
177,178,179,181,182,183,185,186,187,189,190,
192,193,195,196,197,198,199,205,206,210,211,
214,219,223,226,240,241,248,249,254,299,309,
318,337,445,446,448,475,501,503,504,505,509,
510,516,517,522,528,529,530,531,541,543,544,
547,

Paraphrène : 18,19,20,29,166,232,244,250,
251,282,415,416,447,458,507,513,515,520,521,

Paraphrénie : 5,7,9,12,13,15,16,17,19,20,21,24,
28,29,33,35,39,40,41,47,51,53,55,56,70,81,82,
101,108,116,118,126,127,132,150,171,172,173,
174,177,179,184,192,193,195,196,197,198,199,
200,202,206,208,210,211,214,215,216,217,220,
223,224,225,226,227,228,229,231,236,242,243,
245,246,247,249,299,300,373,416,420,422,432,
442,446,447,448,458,461,463,515,516,517,521,
522,527,528,530,531,532,533,536,537,538,541,
542,544,

Perversion : 249,501,503,504,509,538
,541,543,545,

Perversion narcissique : 18,248,250,279,472,
501,504,509,512,

PETITCOLLIN C. : 248,546,

Phénoménologie : 491,496,497,

Phénoménologique : 17,246,451,452,453,491,
496,537,538,544,545,

Phallique : 17,338,354,356,357,358,364,
368,369,370,400,406,441,442,534,535,537,

PINEL P. : 5,20,42,43,44,45,46,47,48,51,
56,57,99,109,130,161,180,182,515,528,546,

PLATON : 366,367,373,374,375,535,546,

Point de Capiton : 17,36,374,383,385,386,387,
388,412,414,455,473,493,535,536,537,538,

POMMIER F. : 348,546,

PONCIN C. : 95,416,473,546,

PONTALIS J.B. : 170,241,343,545,

POROT A. : 65,546,

POSTEL J. : 202,232,546,

Préconscient : 93,322,343,493,522,523,524,
525,538,

Prégénital : 16,176,214,338,350,352,357,358,
360,361,363,364,366,368,441,534,

R

RACAMIER P-C : 14,18,237,248,439,440,450,
500,501,502,503,504,505,506,509,510,512,521,
546,

Refoulement : 155,243,279,281,329,354,
397,402,404,472,

ROLLAND J-C : 317,319,450,520,546,

ROMAND J-C : 463,464,465,466,467,
468,469,474,547,

ROUZE M. : 169,546,

S

SAUSURE (de) F. : 36,40,41,70,170,225,
269,358,361,369,374,376,377,378,379,380,381,
382,383,384,385,386,388,389,391,393,413,431,
444,455,547,

Schizophrénie : 5,7,15,21,42,56,112,116,125,
150,172,176,177,179,192,199,200,206,207,208,
210,211,214,226,300,338,342,345,357,445,446,
516,517,528,530,531,541,542,

SCHREBER : 67,70,127,149,150,151,152,153,
154,155,156,157,158,176,197,255,378,400,409,
422,529,

SEARLES H. : 14,16,328,329,330,331,332,333,
334,336,344,366,451,500,506,520,535,547,

SEGLAS J. : 5,71,72,76,81,82,83,87,102,117,
127,149,166,174,490,517,528,542,547,

SERIEUX et CAPGRAS :173,178,198,327,504,

SETTELEN D. : 464,467,547,

Situèmes : 416,437,473,536,

Stade du miroir : 398,399,535,

STANTON ET SCHWARTZ : 440,472,

SWEDENBORG E. : 28,251,252,253,255,280,
326,410,411,415,461,541,

Synthèse mentale : 15,85,113,114,117,152,153,
176,197,341,343,492,495,496,511,518,521,529,

Systématique : 5,21,40,41,47,55,82,87,110,111,
116,118,119,122,123,126,127,129,128,150,159,
159,160,161,163,171,172,174,174,175,183,191,
196,199,205,211,215,219,220,223,226,293,309,
423,432,483,511,516,517,523,529,530,531,536,
542,545,

T

Temporalité : 13,14,17,244,246,306,340,447,
451,453,454,456,457,458,461,516,537,

Topologique : 16,29,30,31,32,33,34,35,58,
61,62,65,69,76,87,93,96,98,105,133,141,146,
148,155,195,225,271,273,277,279,301,304,
305,322,336,347,355,356,358,364,415,416,
417,420,421,425,437,453,470,478,484,509,
513,519,520,527, 528,533,534,536,537,

Totalité à deux : 328,332,333,334,335,336,451,
500,534,344,

TOUTENU D. : 464,467,547,

Transfert : 88,237,238,243,284,285,290,301,
319,332,334,335,337,338,344,353,366,367,
368,409,411,438,439,440,441,507,513,520,
521,533,534, 537,

Trope : 36,154,345,360,375,390,394,
407,433,546,

Trouble délirant : 227,228,

V

Voisinage : 20,29,31,32,33,34,148,234,319,364,
421,422,423,424,425,427,429,435,436,437,453,
480,481,527,536,

W

WINNICOTT : 123,366,