

**ESQUISSE D'UNE CLINIQUE  
PSYCHANALYTIQUE  
STRUCTURALE**

**Séminaire de Marc Lebailly  
27 septembre 2014**

---

**LA PARAPHRENIE**

---

**REPRISE**

**HYGIE**

Association loi 1901 ; JO n°40 du 06/10/2012  
Siège social : 91 Avenue d'Alsace Lorraine 91550 Paray-Vieille-Poste  
N° RNA : W913004485 - N° SIRET : 789 145 166 00011 - Code APE : 9499Z  
[hygie.asso@gmail.com](mailto:hygie.asso@gmail.com)

- Comme le disait Valérie Heller à la fin du dernier séminaire sur l'étiologie de l'hystérie, cette conception est essentielle. Car l'hystérie est l'affection psychique qui révèle, d'une certaine manière, le mystère de la constitution des maladies psychiques dans leur ensemble. La révélation "psychogénique" à partir de laquelle on peut comprendre comment se fomentent l'ensemble des affections psychiques. L'intuition qui, au fil du temps s'est trouvée confortée, est effectivement que tous les troubles psychiques découlent d'une défaillance dans le processus d'émergence de la "subjectivisation".
  
- Je me suis aperçu durant les vacances, où j'ai travaillé mes séminaires pour en constituer la matière d'un livre, que je ne m'étais jamais expliqué très clairement sur le pourquoi de ce barbarisme de "subjectivisation". De fait le terme habituellement reçu pour évoquer en philosophie, cette apparition du Sujet est "subjectivation". Ce terme renvoie à la doctrine du "subjectivisme" cartésien (où l'existence est ramenée à celle d'un sujet et de son existence). Le sujet pensant "est" : "je pense, je suis". Et cette existence pensante, trouve, au fond, sa justification à postuler Dieu pour en certifier l'existence. En psychanalyse, le concept de Sujet se démarque radicalement, depuis Lacan, de celui qui apparaît dans cette problématique onto-métaphysique. Il est Sujet inconscient qui assure, dès l'aube de l'existence, une présence psychique au monde. Présence individuée comme autonome sans autre causalité. Cette présence, cette émergence du Sujet Inconscient dans les premiers mois de la vie de l'enfant s'effectue à partir de l'activation des prémisses vocaliques produites par l'appareil à langage. Il n'existe et ne s'autorise, le Sujet, que cet acte vocalique et de ses conséquences. Acte vocalique qui s'avère être l'origine unique de la causalité psychique. Il atteste d'une ex-sistence au monde sans essence. Avec ce barbarisme de "subjectivisation" je veux me démarquer de toute problématique philosophique et signifier qu'il s'agit, dans cette émergence, d'un processus que l'on pourrait qualifier de "physiologico-psychique": comment cette fonction psychique se constitue de la consistance des vocalises et des rétroactions qu'elles engendrent. Manière d'affirmer une démarque radicale d'avec tout spiritualisme et toute métaphysique-ontologique. Tout porte à penser que ce défaut dans le processus de subjectivisation pourrait être la cause de l'ensemble des troubles et maladies psychiques et pas seulement dans les psychonévroses dissolutives. On doit donc faire l'hypothèse que toutes les maladies chroniques, y compris les psychonévroses défensives, ont pour étiologie commune une faille dans le processus de subjectivisation.

## DE LA PARAPHRÉNIE

- De fait cette étiologie est patente dans le syndrome paraphrénique. J'y ai consacré antérieurement un court développement. Bien évidemment je vais en reprendre ici l'articulation. Comme vous le savez, dans la classification psychiatrique, ce syndrome est répertorié dans l'ensemble des psychoses délirantes chroniques. Dans un premier temps entre 1910 et 1914 Dupré et Logre proposent de grouper sous le terme de "psychoses imaginatives" ou "délires d'imagination" ces délires qui se constituent sur un fond mythomane. Mais l'isolation de cette entité nosographique revient à Kraepelin qui propose à la même époque d'appeler paraphrénie un groupe de psychoses délirantes qui s'intercalerait entre la schizophrénie (appelée alors démence précoce) et les délires systématisés paranoïaques. Pour lui, ce groupe se caractérise *"par un travail délirant où s'intriquerait des activités hallucinatoires et fabulatoires pour former des fictions très riches et très chaotiques sans affaiblissement terminal"*. On voit bien avec cette définition reprise par Ey et ses collaborateurs<sup>1</sup> comment cette psychose (ou ce groupe de psychoses) s'intercale entre schizophrénie et paranoïa. Comme dans la schizophrénie, le délire n'est pas systématisé même s'il a parfois un contenu "paranoïde" (persécutif); comme dans la paranoïa il n'y a pas d'évolution déficitaire et l'adaptation à la vie sociale reste possible.
- J'évoquais tout à l'heure "ce groupe de psychoses". En fait je faisais allusion à la position d'E. Kraepelin qui distinguait trois syndromes paraphréniques:
  - Paraphrénie systématique (ou psychose hallucinatoire chronique).
  - Paraphrénie expansive (exaltation).
  - Paraphrénie fantastique (celle décrite initialement par Dupré et Logre).
- Il ne semble pas qu'Ey et ses collaborateurs reprennent à leur compte cette taxinomie. Pour eux la paraphrénie se caractérise à partir de cinq critères cliniques<sup>2</sup>:
  - *"Les thèmes délirants ont un caractère fantastique.*
  - *Le délire procède d'une richesse imaginative.*
  - *Il y a juxtaposition d'un monde fantastique et d'un monde réel auquel le malade continue de s'adapter.*
  - *Il y a dans le délire une absence de systématisation.*
  - *Il n'y a pas d'évolution déficitaire et remarquablement les capacités intellectuelles de ces malades restent intactes. "*

---

<sup>1</sup> Manuel de psychiatrie 6 ième édition page 4632 Ibidem page 462

- Quoique cela ne soit pas affirmé clairement, Ey se rapproche dans cette définition de la position de Dupré et Logre. Et il n'y a pas de référence explicite aux hallucinations, comme si ces dernières, quoiqu'elles soient souvent présentes dans ces affections, n'étaient pas structurellement prégnantes. Ce sur quoi ces auteurs insistent, c'est sur la particularité remarquable du délire chez les paraphrènes. En effet le délire paraphrénique ne se présente absolument pas comme dans les autres affections délirantes. Il n'a pas ce caractère irrémédiable, que l'on trouve dans d'autres psychoses, qui coupe totalement ceux qui en souffrent de leur rapport au monde. Dans la paraphrénie (comme dans la perversion ou la paranoïa) le rapport au monde réel est toujours possible. Et le délire s'intrique aux modalités et au traitement des données en provenance de l'extérieur. Pourtant dans leur présentation formelle, et dans leur contenu, ces affabulations merveilleuses s'imposent d'évidence comme un véritable phénomène délirant. Ce qui pose la question de la définition du concept de délire.

## DU DÉLIRE

- Ce n'est sans doute pas un hasard si c'est dans ce chapitre sur la paraphrénie que ces auteurs consacrent un développement conséquent à la problématique du délire. Ce développement s'intitule euphémiquement "*Note sur la psychopathologie du délire*"<sup>1</sup>, comme s'il s'agissait d'une problématique anodine. Bien sûr, cette première impression est tout de suite démentie et ce, dès la première phrase: "*Ce problème est si considérable et si obscur que nous pouvons seulement en indiquer le sens*". Ce genre d'humilité est assez rare chez les psychiatres pour qu'on le note. Reste tout de même que ces quelques pages contribuent non seulement à poser cette énigme mais à en clarifier l'abord.
- Cette clarification commence dès la deuxième phrase où ces auteurs différencient deux sortes de délire. Ils dissocient le "délirium" du délire proprement dit (Wahn en allemand). Quoique ces deux termes recouvrent peu ou prou les mêmes phénomènes. Bien qu'ils ne le disent pas de cette façon, on peut déduire que le délirium est un désordre idéo verbal que l'on retrouve comme symptôme aigu accompagnant des troubles organiques de tous ordres. Ces "délirium" se déclenchent à partir de troubles infectieux (paralysie générale due à la syphilis par

---

1 Ibidem pages 460 à 470

exemple), ou hormonaux (hypo ou hyperthyroïdie...), à partir aussi de troubles lésionnels (syndromes post traumatiques cérébraux) ou encore d'intoxication (alcoolique ou stupéfiant). Il est vrai que le délirium tremens alcoolique ou la démence syphilitique en donnent de bons exemples. Dans cette perspective on pourrait considérer que ces manifestations idéo-verbales se présentent comme à la fois des "para" (à côté) et des "pseudos" (menteur) délires. Du fait de leur étiologie exclusivement organique ils n'émargent en aucune manière à la sphère psychique. Il n'y a donc délire proprement dit que de désordres psychiques. Désordres psychiques particuliers dont ces auteurs prennent soin de les différencier d'avec les états oniroïdes. En particulier ils s'attachent à démontrer que le rêve (fut-il cauchemar) et son mécanisme de formation ne peuvent servir de base pour expliquer la formation du phénomène délirant. Ce dont on peut leur donner acte puisque, chez Freud, le refoulement est le secret du mécanisme de formation du rêve. Le délire n'est donc pas un retour du refoulé.

- Ces clarifications étant acquises ils s'interrogent sur quelle définition il est possible de se mettre d'accord. Pour ce qui les concerne ils en donnent une définition synthétique mais très largement phénoménologique:

*" Ce qui définit le délire, en effet, c'est qu'il consiste en une aliénation de la **personne** relativement au système de valeurs du groupe (réalité, éthique etc...) et une aliénation si singulière que le délirant, pour systématique qu'il soit, manifeste par ses croyances **sa subordination absolue aux processus primaires de l'inconscient**"<sup>1</sup>*

De fait cette définition comporte quatre éléments principaux:

- L'aliénation de la personne envisagée comme une inadaptation au système de valeurs du groupe.
- L'aliénation détermine une subordination absolue du délirant à ses productions idéo-verbales, quelle que soit la forme du délire et son contenu.
- La croyance que le délire engendre est inaltérable et constitue une réalité qui se substitue à la réalité réelle. En d'autres termes, le délirant ne sait pas qu'il délire et ne peut être détrompé. Il dit le vrai qui est ce qu'il éprouve et pense. Le délire est sa réalité existentielle

---

1 Ibidem page 468

- Cette subordination absolue est le résultat de la prééminence du processus primaire inconscient.

Les deux premières caractéristiques du délire se présentent comme le résultat existentiel et psychologique qu'entraîne le fait de délirer. La troisième caractéristique suggère une modalité qui rend compte de la subordination absolue de la personne au délire. Il y a subordination parce qu'il y a "croyance" (ou bien plutôt certitude). La quatrième recèle la véritable étiologie du délire : le processus primaire inconscient remplace le processus secondaire conscient (Bleuler). Il s'y substitue totalement, comme si les pulsions issues du Ça faisaient irruption de manière irrépressible et envahissaient la scène de la Conscience. Cette dernière assertion issue de la théorie freudienne, est très inattendue de la part de ces auteurs qui, dans d'autres chapitres de leur manuel ont critiqué (parfois à bon droit) cette conception pulsionnelle des psychoses et des névroses. Je ne vais pas revenir sur la critique qu'ils font du courant psychiatrique dit "de l'inconscient pathogène". On peut alors à bon droit se demander par quel raisonnement Ey en arrive à cette proposition. Sa réponse est acrobatique. Il s'en remet à son crédo psychiatrique "organo-dynamique". Cela consiste à tenir que la phase de désorganisation (phase "négative" dans cette doctrine) est d'origine organique. Elle débouche sur le déclenchement du délire (phase positive) dont la fonction est la constitution d'une réorganisation régressive. Aussi la réorganisation qu'il initie se situe au niveau d'une phase antérieure d'organisation "psychique" et consiste à créer une nouvelle personnalité à celui qui le produit. Le délire, dans cette conception, est le fondement de cette nouvelle personnalité. Et cette nouvelle personnalité ne bénéficie plus du fonctionnement du processus secondaire. Elle se constitue grâce à l'émergence envahissante du processus primaire inconscient. C'est à ce titre que le délire est "aliénation". Il crée une nouvelle personnalité dont le sujet ne sait plus qu'elle est inadaptée, fallacieuse. En d'autres termes, il n'a pas "conscience de délirer". C'est le délire qui le soumet. Ce serait en cela que le délire ferait une démarcation tranchée entre la névrose et la psychose. Le névrosé serait sensé être conscient de ses formations symptomatiques alors que le psychotique n'en peut rien savoir. Il est inconscient de son état psychique puisque sa personnalité s'avère déréalisée. Ou encore le délire manifeste explicitement l'intégralité des processus primaires inconscients sans qu'il y ait, comme dans la névrose, retour du refoulé sous forme imaginaire-symbolique. Ou encore le psychotique délire, alors que le névrosé ratiocine. Ce qui n'est pas ma position: le névrosé comme le psychotique délire. Mais pour que cette affirmation soit tenable, il ne faut pas affecter à l'étiologie du délire l'activation du processus primaire pulsionnel et son envahissement du champ de la conscience.

- Pour ce qui me concerne cette tentative de théorisation de l'étiologie du délire et de son processus de développement semble entachée de prémisses fausses. En effet si on ne peut être que d'accord sur le constat phénoménologique que connotent les trois premiers éléments de leur définition (description) du délire, il me paraît tout à fait impertinent de s'en remettre à la notion de processus primaire pour expliquer l'irruption du délire. Certes, objectivement, le délire constitue bien une aliénation au sens où le "contenu du délire" appartient bien à un autre univers que celui de la réalité. Il y a perte de la conscience de la conscience (en d'autres termes pour reprendre une notion freudienne : perte du Principe de Réalité) au profit d'une para-conscience autistiquement générée. Cette para-conscience d'une réalité autre contraint à des comportements incompatibles avec l'intégration dans le groupe d'appartenance de celui qui la produit. La présence au monde s'avère inadaptée, décalée. Cette subordination à cet ensemble idéo-verbal qu'est le délire se fonde sur l'aptitude à croire. Encore que, pour ce qui me concerne, cette aptitude à croire se présente même relevant du registre de la certitude. Car la croyance aux productions délirantes est inaltérable. Mais cette pertinence phénoménologique ne trouve pas son ressort secret dans le recours au deus ex machina du processus primaire inconscient. En effet, dans le cadre de cette clinique psychanalytique structurale, il est admis que la pulsion est une aporie freudienne. Et le processus primaire inconscient est une déduction du fonctionnement psychique de la pulsion et ne peut pas être évoqué comme cause des troubles psychiques. On voit mal pourquoi une certaine vulgate psychiatrique reprendrait à son compte l'allégorie du "Ça inconscient réservoir des pulsions" sous le régime du processus primaire. En effet, on ne peut soutenir que le déferlement idéo-verbal délirant est une actualisation d'un processus qui ne peut exister puisqu'il ressort de la mythologie freudienne. Le régime économique de l'appareil psychique n'est pas pulsionnel mais langagier. Le délire idéo-verbal ne représente pas autre chose que son propre désordre et ses falsifications significatives.
  
- A bien y réfléchir la difficulté considérable que le "délire" pose à ces auteurs provient de deux a priori qui rendent l'explication de ce phénomène notoirement impossible:
  - Le premier consiste à maintenir, à cause des présupposés organo-dynamiques, que le délire (Wahn) est, comme le délirium, le résultat d'un dysfonctionnement organique dont le déclenchement reste indéterminé (c'est pour cela que ces auteurs répertoriaient avec rigueur

tous les facteurs possibles qui pourraient expliquer l'origine de ce dysfonctionnement organique). Pourtant ces auteurs, de manière tout à fait pertinente, avaient pris la précaution de spécifier la différence entre le "délirium" et le délire. Si on les en croit, on pourrait dire que le délirium débouche sur une désorganisation aiguë de la personnalité pour cause d'agression aux origines neuro-cérébrales multiples mais qu'il n'aurait aucune fonction positive de réorganisation de la personnalité à un stade archaïque de son organisation. C'est un trouble aigu, comme je viens de le dire, qui est un simple signe sans autre utilité pour celui qui le perçoit que de dresser un tableau clinique avec d'autres signes et permettre le diagnostic de la maladie organique qui le déclenche. En d'autres termes, il n'y aurait aucune "aliénation" véritable dans ce type de réaction. Aliénation qui est un phénomène typique de la psychose, en cela qu'elle suppose la reconstitution d'une personnalité véritable.

En effet dans le délire psychotique, tout se passe comme si l'atteinte neuro-cérébrale, sans étiologie détectable, activait un mécanisme "positif" de reconstruction de la personnalité au niveau d'une organisation archaïque. Organisation archaïque que le délire constitue. Il est l'agent de la production d'un mode de présence au monde réputé "aliénant" (déréalisant) puisqu'aussi bien il s'avère pérenne. Réorganisation donc qui explique la raison de la chronicité. Cette conception organo-dynamique du délire permet de différencier radicalement les névroses des psychoses. Cette segmentation consiste à considérer qu'il n'y a aliénation que de délire (et d'hallucinations) et que conséquemment puisque le névrosé ne délire pas, il n'est pas aliéné. Et s'il n'est pas aliéné, c'est parce que les troubles névrotiques ne sont pas d'origine neuro-cérébrale, mais "fonctionnelle". Ils sont des troubles de la personnalité sans atteinte organique neuro-cérébrale. C'est-à-dire purement psychique.

- C'est le deuxième a priori psychiatrique : la psychose et la névrose ne sont pas de même nature. Il y aurait la même discontinuité entre névrose et psychose qu'entre psychoses et démences organiques. Pour ce qui me concerne (avec les présupposés qui sont les miens pour caractériser les différentes entités nosographiques), cet a priori d'une discontinuité entre névroses et psychoses est infondé. Et considérer, si on emploie la terminologie médicale, que le délire et l'hallucination sont des traits pathognomoniques de la psychose est une erreur. **Le névrosé est lui aussi en proie au délire quoique cela n'apparaisse pas de manière claire.**



- Vous me direz que j'ai affirmé précédemment que pour qu'il y ait psychose il faut qu'il y ait délire et hallucination, ce qui semble indiquer que je souscris à la différenciation portée par la psychiatrie. Mais il faut resituer cette affirmation dans son contexte. Il s'agissait de savoir ce qui ressortait de l'autisme et des troubles envahissant du développement pour les différencier de la psychose infantile. Je faisais remarquer que stricto sensu les cas de psychose infantile étaient extrêmement rares et qu'on ne pouvait pas considérer comme psychotiques des enfants qui n'auraient pas atteint la phase paraphrénique d'où l'imaginaire émerge grâce à l'apparition du module syntaxico sémantique. Le délire (et sans doute aussi l'hallucination) en tant qu'il se présente comme tel à la conscience et non pas comme purs éprouvés endogènes persécutants, suppose la langue parlée. Donc affirmer qu'il faut qu'il y ait accès à la langue parlée pour qu'une psychose se structure, n'implique pas pour autant que le délire reste l'apanage de la psychose. Bien au contraire.
- Il est bien sûr évident que, ni phénoménologiquement, ni structurellement, le délire ne se manifeste de la même manière dans la névrose et dans la psychose. Si on s'en tient à la fiction freudienne, la formation de toute névrose résulte d'un processus de refoulement. Ce qui trouble la présence au monde du névrosé serait le retour du refoulé sous forme de symptômes (inhibition, symptômes, angoisse, pour reprendre la trilogie freudienne). Dans cette mythologie, les prétendus désirs interdits seraient refoulés et feraient retour sous forme codée. Retour codé qui satisferait le désir interdit en même temps qu'il recèlerait un châtimement à cette satisfaction. Dans les termes qui sont les miens ce qui caractérise la névrose c'est la production de mythologies "secrètes" qui font perdurer des positions psychiques et des envies régressives. C'est-à-dire afférentes à des phases d'organisation archaïques de l'appareil psychique. Ces mythologies sont rendues secrètes (à soi-même inconnues) par le travestissement opéré par les ruses rhétoriques, dont l'appareil psychique use de telle sorte que l'envie régressive, dans sa crudité inacceptable, s'estompe et s'avère préconsciente (et non pas inconsciente). Cette opération de travestissement constitue le ressort du refoulement et débouche sur la croyance du névrosé en ses mythologies cachées. Et ses mythologies cachées ont les mêmes effets d'aliénation que le délire psychotique. Elle détermine bien cette subordination absolue de la personne dans l'effectuation de ses adaptations existentielles. Cette aliénation, et la subordination qu'elle provoque, ne se présentent plus directement comme dans le délire psychotique, mais indirectement sous les espèces du processus de répétition. Freud attestait à sa manière de cette subordination quand il affirmait: "*le destin*,

*c'est l'inconscient*". Qu'il soit totalement dévoilé comme dans la psychose ou masqué comme dans la névrose. En fait il serait plus cohérent de dire "le destin, c'est le préconscient". Bien évidemment ce n'est pas non plus le préconscient qui est le destin mais la machine à langage (Deleuze a "failli" y entendre quelque chose avec l'invention de ses machines désirantes). On peut le dire autrement : le destin du névrosé c'est son asservissement aux injonctions (répétitives) de ses mythologies préconscientes. Et c'est pour cela que l'on peut qualifier ces mythologies de productions délirantes : elles subordonnent et elles aliènent. La seule différence entre le délire du névrosé et celui du psychotique est que le premier est indécélable (et doit être reconstitué dans la cure) et son effet insidieux alors que le second se présente comme un déferlement idéo-verbal déconstruit sans traitement mythologique. Pourtant, cette différence a des conséquences sur la présence au monde qui semblent non négligeables. En effet on considère que les formations mythologiques du névrosé ne l'empêchent pas d'avoir une certaine adaptation, alors que le délire dans la psychose semble l'empêcher. Mais de fait, et à des degrés différents, ces deux formes de délires sont des facteurs d'exclusion de l'ordre du monde. Partielle (encore que!) chez le névrosé, totale dans certaines psychoses.

- Cette continuité entre la névrose et la psychose induit que l'hypothèse psychiatrique organo-dynamique, où les troubles névrotiques (de la personnalité selon cette théorie) seraient psychiques et les troubles psychotiques seraient d'étiologie neuro-cérébrale, ne tient pas. Ces deux types d'affections ont une étiologie psychique. Ce sont toutes deux des maladies psychiques (donc réversibles). Mais cela suppose de faire l'hypothèse que les troubles psychiques sont susceptibles de déclencher des dysfonctionnements neuro-cérébraux véritables. Ce qui est d'ailleurs implicitement admis... et pourtant dénié.
- Bien que les psychiatres organo-dynamistes fassent cette distinction pertinente entre délirium et délire (Wahn), ils ne vont pas au bout de leur hypothèse. S'ils attribuent bien à des causes neuro-cérébrales l'irruption du délirium (génétiques, lésionnelles, traumatiques, infectieuses, métaboliques...), ils refusent de considérer qu'il doit en être autrement pour la constitution, l'émergence et le déploiement du délire. Et ils continuent d'attribuer à l'irruption du délire une cause première neurobiologique d'origine inconnue. Cause première qui déclenche disent-ils: "*une détérioration que l'architectonique du corps psychique*

*réorganisée sous forme de délire*"<sup>1</sup>. On voit l'hypothèse sous-jacente : le délire, dans la psychose est une tentative de guérison d'une atteinte neuro-cérébrale qui détériore la personnalité du sujet et empêche toute adaptation au monde. Le délire constitue la nouvelle "personnalité" régressive du psychotique et lui donne une autre présence au monde. Quoique assez cohérente au regard des hypothèses de ces auteurs, cette conception de la psychose n'est guère convaincante. Il faut poser l'hypothèse inverse. La détérioration du fonctionnement de l'appareil psychique se manifeste par des dysfonctionnements de l'organe neuro-cérébral. Le délire n'est pas une tentative de guérison mais une manifestation de la détérioration de l'organisation de l'appareil psychique. C'est à ce prix que la différenciation entre délirium et délire peut prendre sens.

- Il est clair que la paraphrénie pose un problème à ces auteurs. Son délire, et l'habitus existentiel qu'il provoque, ne correspond pas vraiment à la conception qu'ils ont de la psychose en général. On perçoit leur étonnement quand ils relèvent cette caractéristique observable cliniquement: "*chez ces patients l'intégrité paradoxale de l'unité et de la synthèse psychique demeure*". Ils notent aussi que quoique délirants, "*il y a un contraste saisissant entre les conceptions paralogiques et la mythologie du délire et une correcte (et parfois parfaite) adaptation au réel.... Les capacités intellectuelles, la mémoire, l'activité laborieuse, le comportement social, demeurent remarquablement intactes*" <sup>2</sup>. On voit bien que cette caractéristique particulière du délire paraphrénique ne leur a pas échappé et les perturbe. C'est pourquoi ils admettent qu'il se différencie radicalement à la fois des délires systématisés de type paranoïaque ou de celui des psychoses hallucinatoires chroniques où le délire est enkysté dans les hallucinations auditives et perceptives, comme dans la schizophrénie. Pour eux ce qui prévaut dans la paraphrénie c'est que "*la pensée magique est littéralement effrénée*".<sup>3</sup> Et encore : "*Ces délirants empruntent à la pure fantaisie et sans se soucier dès lors de leur vraisemblance logique, des idées qui prennent "leur source" dans la pensée paralogique des archétypes ou des représentations collectives des primitifs (Lévy-Bruhl,*

---

1 Ibidem page 469

2 Ibidem page 465

3 Ibidem page 464

*C.J. Jung, Ch. Blondel, Storch). La fable délirante se développe donc hors de toutes les catégories de l'entendement. L'espace et le temps sont pliés à cette fantasmagorie... Certains thèmes (les fabuleuses maternités, les palingénésies, les mythes de la création, les métamorphoses corporelles ou cosmiques) s'y rencontrent presque constamment."*<sup>1</sup>

C'est bien ces caractéristiques de pensées magiques et de production mythologique qui sont la marque de ces délires. Alors que dans la schizophrénie les hallucinations conditionnent le délire, chez le paraphrène les hallucinations sont le déclencheur du délire. Il y a primauté de la fabulation sur l'hallucination. Elles fonctionnent comme "révélations". Ces auteurs en attestent quand ils remarquent: "*C'est en effet par des voix, des révélations, des communications télépathiques, des hallucinations verbales ou visuelles, que le délirant prend conscience de son monde fantastique... mais généralement l'hallucination cède le pas à la fabulation*".<sup>2</sup> Au fond si on voulait résumer, on pourrait dire que le paraphrène est un mythologue inconséquent. Inconséquent en cela que sa mythologie n'a pas pour objectif de donner un sens au monde partageable collectivement, ni de permettre une réalisation d'une envie interdite. Elle se présente comme une production exubérante en perpétuel remaniement à laquelle il n'est même pas sûr, comme nous le verrons ultérieurement, que le paraphrène croit lui-même. L'autre caractéristique majeure repérable cliniquement est que tous les délires paraphréniques ont une composante à la fois mégalomane et persécutive. On pourrait penser que ces traits du tableau clinique constituent, bien qu'on les trouve dans d'autres formes délirantes, la raison d'être du délire. La boursouffure falstaffienne et la méfiance seraient ce pour quoi le délire se déploie. Manière, au fond, d'attester d'une certaine présence au monde.

- Ce qui me frappe chez ces auteurs c'est la remarquable objectivité et la finesse de leur observation clinique, la grande lucidité dont ils font preuve et de leur capacité à présenter les résultats cliniques sous une forme nosographique tout à fait pertinente et cohérente. Car cette psychose, et le délire qu'elle manifeste, ne correspond pas aux critères qui leur permettent par ailleurs de poser ce diagnostic. Pourtant, la taxinomie à laquelle ils aboutissent est incontestable. Il y a bien une paraphrénie indépendante de la schizophrénie. Bien sûr, ils se trouvent dans l'incapacité de donner une étiologie avérée à cette psychose. Les présumés organo-dynamiques auxquels ils croient (le corps psychique, la phase négative, la phase

---

1 Ibidem page 464

2 Ibidem page 464

positive de la constitution des psychoses et le rôle du délire, la notion de personnalité déjà présente dans la thèse de psychiatrie de Lacan etc...) sont impuissants à en dévoiler le ressort. Mais on peut toujours se demander si l'étiologie des troubles psychiques a une importance pour les psychiatres qui restent avant tout des médecins. Est-ce bien utile pour prescrire une molécule qui entre en adéquation curative avec un symptôme, fut-il psychique?

## DE LA PARAPHRENIE DANS LA CLINIQUE STRUCTURALE

- Bien sûr, pour ce qui concerne les psychanalystes la question de l'étiologie, s'ils veulent conduire l'acte psychanalytique, c'est-à-dire la cure, est essentielle. La description phénoménologique est notoirement insuffisante. Quoique, comme je viens d'en témoigner, il faille considérer avec reconnaissance cette clinique et cette taxinomie psychiatrique. Les psychanalystes, grands mythologues sous le soleil, ont perdu l'objectivité qu'il faut à l'observation pertinente et fine des phénomènes psychiques qui leur sont donnés à voir et à entendre. Ils sont trop prompts à apporter à tout moment et à propos de tout une réponse et une explication formatée au gré de leur mythes personnels (ou ceux de leur chapelle). Explication qui tient du *"Et voilà pourquoi votre fille est muette"* dont Molière se sert pour moquer les jargonades des médecins de son temps. Plutôt que de s'en remettre à l'hypothèse d'un déferlement du processus primaire comme le font Ey et ses collaborateurs, il me paraît plus pertinent d'examiner cette affection sous l'angle à la fois topique (qu'est ce qui fait carence dans les instances topiques ?), économique (quels modes de présence au monde sont affectés ou prévalent ?) et de quelle dynamique elle procède. En rester au mode économique (le recours à l'envahissement par le processus primaire) me paraît notoirement insuffisant.

### □ De la désorganisation topique

La prise en compte du dysfonctionnement de l'organisation topique me paraît essentielle pour aborder l'étiologie de cette affection. Evidemment en première approximation, on peut évoquer une carence moïque. Car malgré le fond de mégalomanie et de suspicion, sorte de continuo ostinato présent dans tout délire paraphrénique, ou bien peut-être à cause de cette présentation mégalomane et soupçonneuse du paraphrène, on perçoit, à l'évidence la facticité de cette instance. Lacan ne s'y était pas trompé qui fut sans doute le premier à s'en aviser (et après lui les archéo lacaniens). En effet il a considéré que le délire du paraphrène se déploie dans le registre de l'imaginaire et non pas, comme dans la schizophrénie et la

paranoïa, dans celui "réel" du symbolique. Mais il note que ce délire quoique imaginaire confabulant ne donne consistance à aucune "personnalité", fût-elle régressive.

De fait on s'aperçoit que tout l'enjeu du fonctionnement du paraphrène est de constituer un système de croyances fragile et précaire (vacillant au gré d'une certitude douteuse) qui tente de masquer l'inexistence du Moi : sa non consistance. Lacan avait bien vu la différence étiologique d'avec les autres psychoses en remarquant que "*dans ces affections, l'imaginaire prévaut, avec cette particularité troublante que l'instance moiïque semble absente*". Pour lui, la confabulation de Kraepelin ou le délire d'imagination et la mythomanie de Dupré désignent une typologie clinique "*où la dimension de la personnalité est singulièrement réduite au profit d'images qui peinent à constituer des "objets" persistants*". **Dans l'appareil psychique du paraphrène il n'y a pas "d'objets" d'investissement mais des "signes insignifiants" qui tentent de peupler un monde réduit à la confusion.** Monde qui sans cela serait chaotique et incohérent. Dans son séminaire le "Sinthome", il propose un autre terme pour connoter la personnalité paraphrénique façonnée autour de l'absence de Moi. Il parle de "*mentalité*" du paraphrène. La fabulation ou le mensonge systématique sont alors entendus dans le signifiant même: "*la mentalité en tant qu'elle ment*". Ce qui fait écrire à Jean-Jacques Tyzler "*Le paraphrène, est à sa manière un patient sans mensonge, sans amour propre, en définitive sans consistance, c'est-à-dire un imaginaire sans Moi*"<sup>1</sup>. Bien sûr, on ne peut qu'être réservé devant ces aphorismes lacaniens.

Il paraît souhaitable de ne pas en rester à ce constat. **D'un point de vue topique il faut faire l'hypothèse que, comme dans l'hystérie, le délire se présente comme une manifestation de l'Idéal du Moi.** Il se fomenté alors comme une auto identification à un idéal merveilleux qui servirait d'armature orthopédique à la défaillance moiïque. Le délire n'aurait pas pour objectif régressif de donner une nouvelle consistance à la personnalité du délirant mais de tenter de conforter l'évanescence du Moi, comme s'il tentait d'éviter la régression à un stade antérieur. Dans cette perspective, contrairement à ce que pense Lacan et les archéo-lacaniens, il n'y aurait aucune intentionnalité mensongère chez le paraphrène mais seulement un appareil psychique dont le fonctionnement économique psycho linguistique tourne à vide parce que, corrélativement, l'organisation topique qui permet la vectorisation de cette machine économique à traiter et à constituer des objets, ne s'est pas constituée à partir d'une instance moiïque. Ce qui le met dans l'impossibilité (par carence) d'entrer en dialectique avec les énoncés mythologiques et les structures symboliques (mythes, rites, signes) du

---

1 Dictionnaire de la psychanalyse de Bernard Vandermersch et Roland Chemama éditions Larousse

collectif auquel il devrait appartenir. Car il ne faut pas occulter, en s'obnubilant sur l'étrangeté de ce mode délirant, que par ailleurs le paraphrène peut avoir une adaptation pseudo normale à la réalité sociale dans laquelle il évolue. Il n'est donc pas que délirant au sens où le délire le couperait du monde. De fait, le délire est inclus et fait partie de son habitus social et relationnel. Reste tout de même, pour flou qu'il soit, il y a clivage entre un Moi Idéal à partir duquel une production délirante tente d'élaborer un modèle de présence au monde et une instance moiïque évanescence qui semble toujours assurer une pseudo adaptation du paraphrène aux exigences de l'environnement. Le mode délirant est un mécanisme de défense et de tentative de sauvetage du Moi : produire des mythologies toutes plus merveilleuses les unes que les autres de telle sorte que l'aptitude du Moi à la croyance puisse être relancée et l'arrimer tant bien que mal au monde. Tout se passe alors comme si le module syntaxo-sémantique engrenait pathétiquement des mythologies sans rime ni raison pour pallier la menace d'effondrement du Moi. C'est à ce prix que la pseudo adaptation au monde perdure. Dès lors que la production mythologique se tarit ou est mise en échec (dans l'analyse par exemple), l'inconsistance du Moi s'opère. Il y a alors décompensation qui débouche sur un état pseudo dépressif. **Car il ne s'agit pas d'un véritable état dépressif mais d'un effondrement.** Effondrement incoercible qui peut prendre l'allure de la stupeur.

#### ▣ De l'aspect économique

Ce qui est frappant d'un point de vue économique c'est que ces délires confabulants ne sont pas, comme nous venons de le voir, le résultat d'une régression à un mode antérieur de fonctionnement. Ils n'émargent en aucune manière à l'intentionnalité invidiante de la phase paranoïde, ni l'intentionnalité défensive de la phase schizoïde. Sa finalité est de relancer de manière inappropriée la quête imaginaire. Il n'y a donc aucun enjeu de captation ou de destruction, ni de défense contre les irruptions persécutives endogènes ou exogènes. Comme je viens de le dire le mode de présence au monde ne régresse pas à celui de la certitude paranoïde, ni à celui péremptoire schizoïde. Il se joue sur le mode de la croyance activée par la production d'un savoir sans objet. Cette production n'a pas pour finalité la relation au monde. Elle ne recèle pas comme dans la névrose l'intention de réalisation d'envies interdites refoulées. Elle tourne à vide de telle sorte que l'aptitude à la croyance ne s'éteigne pas : "Je confabule, donc Moi, je suis encore". Pourtant par certains aspects, le délire paraphrénique évoque soit la thématique schizoïde d'influence (d'emprise maléfique, de procédés magiques...) soit la thématique paranoïde de persécution (complot mystérieux, lutte politique, conjuration surnaturelle...). Mais ces thématiques puisées dans celles qui se déploient dans les phases antérieures du fonctionnement

psychique paraissent servir de contenu à la composante principale de ce délire qui est, en dernière analyse, la mégalomanie. En effet ces thématiques d'influences et de persécution apparaissent dans leur agencement au sein du délire comme autant d'épreuves que le héros doit surmonter. Les mauvais sorts et les attaques innombrables, dont le délirant est l'objet, constituent l'enjeu d'épreuves titanesques qu'il doit affronter au cours d'épopées grandioses. Plus les emprises maléfiques et les persécutions des forces obscures sont extraordinaires, à l'instar des travaux infligés à Hercule, plus s'affirme la consistance (boursoufflée) de l'Idéal du Moi. Boursoufflure qui pallie l'inexistence du Moi. De fait le degré de consistance moïque est inversement proportionnel au nombre d'épreuves affrontées et à leur ampleur dans ces confabulations délirantes. Par certains aspects ce mécanisme de défense peut faire penser aux accès hypomaniaques.

#### ▣ De l'aspect dynamique

C'est pourquoi on peut faire l'hypothèse que ces délires se constituent comme des formations réactionnelles. De ce fait plus la faiblesse du Moi est insigne et son inconsistance patente, plus le délire mégalomane est riche et envahissant. Et la folie des grandeurs manifeste. Le délire est donc la condition d'existence de celui qui le produit. Il est le pivot à partir duquel il peut tenir sa pseudo adaptation dans la réalité sociale. Evidemment, ce que dévoile cette dynamique précaire c'est qu'au-delà de la faiblesse réelle du Moi et l'inflation des productions de l'Idéal du Moi, ce qui est en jeu c'est l'inconsistance subjective originelle. En effet l'effondrement qui résulte de l'arrêt du délire montre qu'aucune présence au monde n'est assurée par une fonction subjective établie. Ce que révèle cette dialectique c'est que le paraphrène, le délire du paraphrène, dévoile non pas seulement une inconsistance du Moi mais, si ce n'est une absence, tout au moins une évanescence du Sujet inconscient. La structure Idéal du Moi confabulante mégalomane qui soutient un Moi inconsistant toujours prêt à la disparition fonctionne comme un écran qui masque l'absence problématique d'un Sujet vectorisant une présence au monde péremptoire. Ce montage ne tient donc que de sa propre dynamique de production sémantique, anobjectale pourrait-on dire, qui ne s'étaye sur rien. Ni Sujet de l'Inconscient, ni un Moi totalitaire. A ce titre il est important de noter que même si le délire peut avoir des tonalités paranoïdes, il ne renvoie pas à une régression économique à cette phase d'organisation. C'est à ce titre que la décompensation ne peut être qualifiée de dépressive puisque la dépression renvoie toujours à une dialectique d'élimination retournée contre le Sujet propre, (vous savez que je classe la dépression mélancolique du côté des syndromes paranoïques). La décompensation dans la paraphrénie résulte d'une régression à la phase schizoïdique insurmontée. C'est pourquoi, elle



débouche sur un effondrement et s'apparente aux sensations de fin du monde qu'on trouve dans la schizophrénie. D'ailleurs les éléments persécutifs du délire renvoient, dans leur contenu, à ceux que l'on retrouve dans cette psychose. Mais ce qui différencie le mode persécutif de la paraphrénie de celui de la schizophrénie c'est que dans la première, les persécutions, quoiqu'elles semblent déclenchées par des événements extérieurs (souvent par l'intermédiaire d'hallucinations visuelles et auditives) s'intègrent et s'intriquent dans un discours pseudo-mythologisant sous l'égide de l'Idéal du Moi (comme le notait H. Ey) alors que dans la schizophrénie, la persécution et la subordination proviennent "réellement" de forces et d'instances extérieures non intériorisées. Dans la paraphrénie, le mode de subordination est la croyance ; dans la schizophrénie la subordination est assujettie à la certitude. Les voix sont impératives et l'automatisme mental incontournable.

## CONCLUSION

- Il faut donc revenir aux hypothèses que les psychiatres ont émises pour placer la paraphrénie dans leur nomenclature. Il est clair qu'Ey et ses collaborateurs, à la suite de Kraepelin, ont tout à fait raison de la constituer comme une entité nosographique à part entière (contre Bleuler). D'un point de vue d'une clinique psychanalytique structurale cela s'impose comme un élément majeur de la structure de transformation des psychonévroses dissolutives. **Mais alors que les psychiatres situaient cette entité nosographique comme s'intercalant entre deux psychoses ; la schizophrénie d'une part et la paranoïa d'autre part, dans la perspective clinique structurale elle est en position charnière entre l'hystérie et la schizophrénie.** Elle permet le passage, et donc la continuité, entre la structure de la névrose et celle de la psychose. Et le délire paraphrénique se présente comme une production hybride entre l'aptitude à mythologiser et la production d'un délire. Dans la paraphrénie le délire est la formation idéo-verbale qui, quoique se présentant comme une déréalisation de la présence au monde, reste dans le registre imaginaire alors que tout autre délire, qu'il soit de structure paranoïa (systématisée) ou de structure schizophrène (dissolutive), se déploie dans le registre symbolique réel. Ce délire a les caractéristiques syntaxo-sémantiques des mythologies sans en avoir la fonction de recel d'une signification ou d'une envie occultées. A ce titre la paraphrénie a la même position intermédiaire que, comme nous le verrons ultérieurement, la perversion entre la névrose obsessionnelle et les syndromes paranoïaques dans le groupe des psychonévroses défensives

Merci de votre attention,

Marc Lebailly