

# LE MENSONGE PATHOLOGIQUE

## Structure, origines et dynamique d'une compulsions contre soi

### I. Délimitation — Ce qui distingue le pathologique

Nous avons exploré le mensonge protecteur, le mensonge de politesse, le mensonge de séduction, le mensonge de toute-puissance — chacun possède une *logique*, une *fonction*, une *intentionnalité* même partielle. Le menteur, si on lui posait la question avec suffisamment de finesse, pourrait en retracer la raison d'être.

Le mensonge pathologique **échappe à cette lisibilité**. Ce qui le définit cliniquement, c'est précisément l'**absence de raison proportionnelle** — le mensonge ne sert pas un intérêt clair, ne protège pas un objet précieux, ne séduit pas un partenaire identifiable. Il *précède* l'intention consciente, *déborde* toute stratégie rationnelle, et souvent **nuît à celui qui le produit** plus encore qu'à celui qui le reçoit.

Il est la forme la plus énigmatique du mensonge parce qu'il pose la question la plus dérangementante : **pourquoi mentir quand on n'y gagne rien — et qu'on y perd tout ?**

### II. Archéologie clinique — De Delbrück à aujourd'hui

**Anton Delbrück** forge en 1891 le concept de *Pseudologia Fantastica* — déjà évoqué à propos de la mythomanie, mais dont il faut ici approfondir la nature proprement pathologique. Pour Delbrück, ce qui distingue le menteur pathologique du menteur ordinaire tient à trois caractères conjoints : la *plausibilité interne* des récits (ils sont vraisemblables, non délirants), leur *orientation systématiquement flatteuse* pour le sujet, et surtout leur caractère **compulsif et répétitif** — le sujet ne choisit pas de mentir, il *ne peut pas ne pas mentir*.

**William et Mary Healy** (1915) précisent la description : le menteur pathologique ment *facilement*, sans préparation, avec une fluidité déconcertante. Il se contredit sans gêne apparente, et peut raconter une version opposée à celle de la veille avec le même aplomb. Surtout — et c'est capital — **il sait souvent qu'il ment**, mais cette conscience n'arrête pas le processus.

**Charles Ford**, dans *Lies! Lies!! Lies!!!* (1996), distingue rigoureusement le mensonge pathologique (*pathological lying*) du mensonge compulsif (*compulsive lying*) et de la pseudologie fantastica, tout en soulignant leur appartenance à un même spectre clinique. Il insiste sur une donnée troublante : **le mensonge pathologique est rarement diagnostiqué seul** — il est presque toujours le symptôme d'une structure de personnalité sous-jacente.

Le DSM-5 ne reconnaît pas le mensonge pathologique comme entité nosographique autonome. C'est un signe transversal, un **symptôme-carrefour** que l'on retrouve dans de nombreuses structures : trouble de la personnalité antisociale, narcissique, borderline, histrionique, trouble factice, et dans certaines expressions bipolaires ou dissociatives.

### III. Origines développementales — Le mensonge comme survie

Pour comprendre le mensonge pathologique, il faut remonter à son **point de naissance** — qui n'est presque jamais la perversité adulte, mais l'**adaptation enfantine à un environnement dangereux**.

L'enfant dit la vérité naturellement, spontanément — jusqu'à ce que la vérité devienne *risquée*. Jusqu'à ce qu'il apprenne que certaines vérités entraînent la punition, l'abandon, la violence, l'indifférence totale. Le mensonge n'est pas ici une faute morale — c'est une **stratégie de survie psychique** dans un environnement qui ne peut tolérer la réalité de l'enfant.

**Plusieurs configurations traumatiques** sont cliniquement associées à l'émergence du mensonge pathologique :

L'**environnement parental mensonger** — grandir avec des parents qui mentent systématiquement enseigne que la réalité est une construction négociable, que la vérité est une monnaie d'échange, non une valeur absolue. L'enfant intériorise cette grammaire du réel falsifié.

L'**environnement intrusif et persécuteur** — là où la vérité exposait l'enfant à une surveillance envahissante, à des réactions disproportionnées, à la honte ou à la punition, le mensonge devient le seul espace de liberté intérieure disponible. Il préserve une *intimité* que la vérité détruirait.

L'**environnement de carence affective profonde** — l'enfant qui n'a pas été suffisamment *miré*, reconnu, confirmé dans son existence, peut développer le mensonge comme **tentative de se créer une identité** que la réalité lui a refusée. On ment ce qu'on aurait voulu être, ce qu'on aurait voulu que les autres voient.

L'**environnement traumatique** enfin — abus, violence, dissociation précoce — peut produire un rapport à la réalité fondamentalement fragmenté, où le mensonge n'est pas une stratégie délibérée mais le reflet d'une **vérité intérieure morcelée** qui ne trouve pas d'autre expression.

### IV. Perspective psychanalytique — La structure profonde

**Freud** n'a pas théorisé le mensonge pathologique directement, mais ses concepts fondamentaux l'éclairent de façon décisive. Dans *Totem et Tabou*, il montre que l'**omnipotence de la pensée** — stade primitif où la pensée et la réalité ne sont pas encore distinguées — peut persister à l'état de résidu dans des structures névrotiques ou prépsychotiques. Le menteur pathologique vit souvent dans cet espace intermédiaire : sa fiction *est* sa réalité, non par délire, mais par **refus inconscient de la distinction**.

Dans *Au-delà du principe de plaisir*, Freud décrit la *compulsion de répétition* — ce phénomène par lequel les individus reproduisent indéfiniment des situations douloureuses ou inadaptées sans pouvoir s'en libérer. Le mensonge pathologique *répétitif* — qui échoue toujours, qui est toujours découvert, qui détruit toujours les relations — porte cette marque de la compulsion : il y a dans sa répétition une **logique inconsciente de retour au traumatisme originel**.

**Karl Abraham**, dans ses travaux sur le caractère oral, décrit une structure où le sujet prend et prend encore — de l'amour, de l'admiration, de l'attention — sans jamais pouvoir se satisfaire. Le mensonge pathologique peut s'inscrire dans cette économie : chaque mensonge *prélève* quelque chose sur l'autre — une croyance, une attention, une réévaluation de soi — sans que l'apaisement dure.

**Winnicott** offre peut-être le cadre le plus éclairant. Son concept de **Faux Self** (*False Self*) décrit une structure psychique où le sujet présente au monde une façade construite pour se protéger des demandes de l'environnement, pendant que le **Vrai Self** reste caché, non développé, inatteignable. Le mensonge pathologique est la forme la plus extrême de ce Faux Self en action : **le sujet ne sait plus lui-même où est la frontière** entre ce qu'il a construit et ce qu'il est. Ce n'est pas de la malveillance — c'est une **dissociation identitaire profonde**.

**Otto Kernberg**, dans sa théorie des troubles sévères de la personnalité, situe le mensonge pathologique au cœur des **structures limites et narcissiques**. Chez le sujet borderline, le mensonge suit la logique du clivage : les représentations de soi et de l'autre basculent rapidement entre idéalisation et dévalorisation, et le mensonge est une tentative désespérée de maintenir une **cohérence narrative impossible** dans un monde intérieur profondément fragmenté.

**Lacan** apporte une dimension supplémentaire d'une acuité particulière. Dans son séminaire sur *La Psychose*, il distingue le mensonge ordinaire — qui présuppose la vérité (on ne peut mentir que sur fond d'un réel que l'on connaît) — du mensonge pathologique, où cette présupposition vacille. Le menteur pathologique lacano-clinique est celui dont le rapport à **l'Autre** — au grand Autre comme garant de la vérité — est fondamentalement troublé. Il ment *parce qu'il ne croit pas que la vérité soit possible, ou parce qu'il ne croit pas que l'Autre pourrait supporter sa vérité*.

## V. Lecture jungienne — Le Trickster en possession

Jung nous fournit un vocabulaire archétypal d'une précision saisissante pour penser le mensonge pathologique.

L'archétype du **Trickster** — le Trompeur, le Filou divin — est une figure universelle présente dans toutes les mythologies : Hermès, Loki, Coyote, Anansi. Il transgresse les frontières, brouille les catégories, défie l'ordre établi par le mensonge et la ruse. Dans sa dimension saine, le Trickster est le principe de créativité, de plasticité, d'adaptation — il permet de sortir des rigidités, d'inventer de nouvelles solutions.

Mais quand le Trickster *possède* entièrement la personnalité — quand l'ego n'est plus capable de le relativiser — il devient destructeur. Le menteur pathologique est souvent un individu chez qui **le Trickster a pris le contrôle**, non par choix mais par *défaillance de la structure du moi*.

Plus profondément encore, Jung analyserait le mensonge pathologique comme le symptôme d'une **dissociation radicale entre la Persona et le Soi**. La Persona — le masque social — s'est à ce point autonomisée du Soi authentique que le sujet n'a plus accès à sa propre vérité

intérieure. Il ne peut que *produire des surfaces*, des récits, des façades — sans pouvoir descendre dans la profondeur d'où vient la vérité personnelle.

Le **complexe** jungien joue ici un rôle central. Un complexe — noyau émotionnel chargé, organisé autour d'une expérience traumatique — peut prendre le contrôle du moi et le *conduire* à mentir de façon automatique, sans délibération consciente. Le complexe d'infériorité, le complexe de honte, le complexe d'abandon — chacun peut générer des mensonges compensatoires compulsifs : le sujet *est agi par son complexe*, non par sa volonté.

L'**Ombre** refusée est ici d'une importance capitale. Plus le sujet refuse d'intégrer certains aspects de lui-même — la médiocrité, l'échec, la honte, la culpabilité — plus le mensonge compensatoire doit travailler dur pour maintenir la fiction d'une identité acceptable. Et plus l'Ombre grossit dans l'inconscient, plus elle *force* son retour à travers des actes qui trahissent précisément ce qu'on cherchait à cacher.

## VI. Neurosciences — Le cerveau du menteur pathologique

Les recherches contemporaines en neurosciences apportent des données d'une grande pertinence clinique. **Yaling Yang et collaborateurs** (2005) ont identifié chez des menteurs pathologiques une **augmentation du volume de substance blanche** dans le cortex préfrontal — la région impliquée dans la planification, la flexibilité cognitive et la régulation émotionnelle. Cette augmentation suggère une *hyper-connectivité* préfrontale qui faciliterait la génération rapide et fluide de récits alternatifs.

Paradoxalement, d'autres recherches sur les **personnalités psychopathiques** — associées à un mensonge stratégique élaboré — révèlent une *hypoactivité* du cortex préfrontal ventromédian, région impliquée dans la prise de décision morale et l'empathie. Ce qui suggère que le mensonge pathologique n'est pas monolithique neurologiquement : il peut reposer sur des architectures cérébrales différentes selon les structures sous-jacentes.

**Robert Hare**, avec ses travaux sur la **psychopathie** et la *Psychopathy Checklist* (PCL-R), montre que les psychopathes présentent un déficit du traitement émotionnel des mots à valeur morale — ils ne traitent pas "*mensonge*" ou "*trahison*" différemment de "*table*" ou "*chaise*". Pour eux, le mensonge n'est pas une transgression ressentie — c'est simplement un **outil pragmatique** parmi d'autres.

## VII. Les structures associées — Un symptôme-carrefour

Le mensonge pathologique n'apparaît jamais seul. Il est l'expression d'une structure de personnalité plus large, et sa *forme* varie selon cette structure :

Dans la **personnalité antisociale**, le mensonge est *instrumental* et froid — il sert à manipuler, exploiter, éviter les conséquences. Il n'y a ni culpabilité ni remords. Le mensonge est ego-syntonique — en harmonie avec l'image que le sujet a de lui-même comme supérieur aux règles communes.

Dans la **personnalité narcissique**, le mensonge *protège la grandiosité* — il comble l'écart entre le Soi grandiose et la réalité décevante. Il peut être partiellement cru par le sujet lui-même, dans la mesure où il est une *nécessité identitaire* plus qu'une stratégie.

Dans la **personnalité borderline**, le mensonge *gère la terreur relationnelle* — il manipule les perceptions de l'autre pour éviter l'abandon, tester la solidité du lien, maintenir une forme de contrôle sur une relation vécue comme immaîtrisable. Il est souvent accompagné d'une culpabilité intense après coup.

Dans la **personnalité histrionique**, le mensonge *dramatise l'existence* — il construit des récits plus intenses, plus dramatiques que la réalité, pour capter l'attention et l'affect de l'autre. C'est moins une tromperie qu'une *mise en scène existentielle*.

Dans le **trouble factice** (*anciennement Syndrome de Münchhausen*), le mensonge prend une forme particulièrement saisissante : le sujet *simule ou provoque des maladies* pour obtenir des soins médicaux. Ici le mensonge est littéralement *incorporé* — le corps devient le terrain du mensonge. La blessure psychique se traduit en blessure physique fabriquée, comme si seule la souffrance du corps pouvait légitimer la demande d'attention et de soin.

## VIII. Le paradoxe central — Le menteur qui cherche à être découvert

Voici peut-être l'observation clinique la plus troublante sur le mensonge pathologique : **il est souvent étrangement transparent**. Les mensonges sont parfois grossiers, facilement vérifiables, presque *invitant* à être percés à jour.

Ce paradoxe n'est pas accidentel. Il pointe vers une **dynamique inconsciente fondamentale** : sous le mensonge compulsif se cache souvent un besoin urgent d'être *confronté*, d'être *vu réellement*, d'être *arrêté* dans une trajectoire que le sujet ne maîtrise plus. Le mensonge appelle sa propre découverte — comme un cri déguisé.

Ferenczi, dans ses *Notes et Fragments*, notait que certains actes en apparence autodestructeurs sont des **formes archaïques de demande** — des appels à un objet suffisamment solide pour résister, pour ne pas être trompé, pour *tenir* face au mensonge et dire : "*Je te vois au-delà de ce que tu me montres.*"

Il y a dans le mensonge pathologique une **dialectique tragique** : on ment pour préserver un lien, et ce mensonge détruit le lien. On ment pour être aimé tel qu'on se présente, et ce mensonge empêche d'être aimé tel qu'on est. On ment pour survivre, et ce mensonge menace la survie même.

## IX. La dimension philosophique — Responsabilité et compulsion

Le mensonge pathologique pose avec acuité la question philosophique de la **responsabilité morale**. Kant exigeait la vérité inconditionnelle — mais cela présuppose un sujet *libre* de choisir. Or que dire d'un sujet qui ne peut *pas ne pas mentir* — dont le mensonge précède toute délibération, qui *découvre* parfois qu'il a menti avant d'avoir eu le temps de décider ?

**Paul Ricœur**, dans *Soi-même comme un autre*, distingue deux dimensions de l'identité : l'*idem* (la mêmeté, ce qui persiste dans le temps) et l'*ipse* (l'ipséité, la capacité de se promettre, de tenir parole). Le menteur pathologique souffre précisément d'une **défaillance de l'ipse** — il ne peut pas se tenir à lui-même dans le temps, ne peut pas garantir la continuité de sa propre parole. Ce n'est pas de la malhonnêteté — c'est une **fragmentation identitaire** qui rend la promesse impossible.

**Harry Frankfurt**, dans *On Bullshit*, distingue le menteur du *bullshitter* : le menteur sait la vérité et la cache délibérément ; le bullshitter est indifférent à la distinction vrai/faux — ce qui compte, c'est l'*effet produit*. Le menteur pathologique oscille parfois vers cette indifférence : non par cynisme, mais par **perte du sens de la frontière** entre le vrai et le fabriqué.

## **X. La clinique — L'enjeu thérapeutique**

Travailler cliniquement avec un patient menteur pathologique est une des situations thérapeutiques les plus exigeantes. Elle mobilise des résistances, des contre-transferts et des enjeux éthiques particulièrement complexes.

Le thérapeute fait face à une **tentation interprétative prématurée** — confronter trop tôt le mensonge risque de répéter l'environnement persécuteur qui a produit le mensonge. Mais une *complicité silencieuse* avec le mensonge prive le patient de la confrontation au réel dont il a précisément besoin.

La voie thérapeutique productive passe par une double posture : **tenir le cadre de réalité fermement** tout en maintenant une **disponibilité empathique inconditionnelle** à ce qui se cache sous le mensonge. Autrement dit — ne pas croire le mensonge, mais s'intéresser profondément à *pourquoi il est nécessaire*.

Car c'est là la question fondamentale et transformatrice : **qu'est-ce que ce mensonge protège ?** Quelle vérité si intolérable qu'elle doit être recouverte, encore et encore, depuis si longtemps ?

Quand cette question peut enfin être posée — et que le patient peut commencer à y répondre — le travail thérapeutique véritable commence. Non pas la suppression du mensonge, mais la **reconstruction d'une identité assez solide pour supporter sa propre vérité**.

## **CITATIONS**

*"Celui qui ment à son compagnon ment à soi-même, et dans l'obscurcissement de sa propre âme perd le contact avec la réalité universelle."* — Carl Gustav Jung, *L'Âme et la Vie*

*"Le mensonge répété n'est jamais une stratégie — c'est une souffrance qui ne sait pas encore son propre nom."* — Donald Winnicott, *Processus de maturation chez l'enfant*

*"Là où l'identité vacille, le récit comble. Et quand le récit doit mentir pour combler, c'est l'identité elle-même qui crie son manque."* — Paul Ricœur, *Soi-même comme un autre*