

Cet article est paru dans la Semaine des Hôpitaux de Paris, n° 14, juillet 1931, pp. 437-445.

⁽⁴³⁷⁾Historique du groupe et but de cette Étude

La conception de la paranoïa qui héritait à la fois des vieilles monomanies et des fondements somatiques de la notion de dégénérescence, groupait en elle des états psychopathiques certes très divers. Elle avait pourtant l'avantage d'évoquer un terrain, base non psychogénique de tous ces états. Mais les progrès de la clinique, Kraepelin, les Italiens, Sérieux et Capgras, l'ont isolée successivement des états paranoïdes rattachés à la démence précoce, des psychoses hallucinatoires chroniques, enfin de ces formes plus ou moins transitoires de délires qui constituent la paranoïa aiguë et qui doivent rentrer dans des cadres divers depuis les bouffées délirantes polymorphes jusqu'aux états prédéméntiels en passant par la confusion mentale.

Ainsi réduite, la paranoïa tend à se confondre aujourd'hui avec une notion de caractère, qui incite, semble-t-il, à une déduction qu'on en pourrait tenter à partir du jeu psychologique normal.

C'est contre cette tendance que nous essaierons de grouper ici quelques réflexions.

Nous le ferons en nous fondant sur la notion purement phénoménologique de la *structure* des états délirants. Cette notion nous semble critique :

Au point de vue nosographique tout d'abord.

On y saisit, en effet, la discontinuité d'avec la psychologie normale, et la discontinuité entre eux, de ces états qu'avec le professeur Claude¹, qui les a de nouveau rapprochés des états paranoïdes pour les mieux définir, nous désignons du nom de psychoses paranoïaques.

Au point de vue diagnostique.

Les psychopathies, en effet, même les plus limitrophes du jeu psychique normal, ne révèlent pas dans le groupement de leurs symptômes une moindre rigueur que les autres syndromes de la pathologie. On ne saurait les analyser de trop près. Car c'est précisément l'atypicité d'un cas donné qui doit nous éclairer sur son caractère symptomatique, et nous permettre de dépister une affection neurologique grossière, de prévoir une évolution démentielle, de transformer ainsi le pronostic d'un délire dont le cadre nosographique essentiel est la chronicité sans la démence.

Au point de vue médico-légal.

Ces structures apparaissent comme irréductibles ou solubles selon les cas. Et ceci doit guider la prophylaxie sociale qui incombe au psychiatre par les mesures d'internement.

A ces trois points de vue successivement, nous étudierons trois types de psychoses paranoïaques :

- la « constitution paranoïaque »,
- le délire d'interprétation,
- les délires passionnels.

La « constitution paranoïaque ».

Les caractéristiques d'un délire se montrent ici déjà. Essentiellement idéatives dans les anciennes descriptions, elles trouvent leur base pour les psychiatres modernes dans la notion de trouble de l'affectivité. Ce dernier terme ne semble pas devoir se limiter à la vie

¹ Henri CLAUDE, « Les psychoses paranoïdes », *l'Encéphale*, mars 1925.

émotionnelle ou passionnelle. ⁽⁴³⁸⁾Et seule, la notion, récente en biologie et vite saisie par la psychiatrie de « *réaction aux situations vitales* » ², nous semble assez compréhensive pour rendre compte de cette empreinte évolutive totale sur la personne, que l'emploi qu'on fait de ce terme lui attribue chaque jour.

Quoi qu'il en soit, la constitution paranoïaque se caractérise certainement :

- par des attitudes foncières du sujet à l'égard du monde extérieur ;
- par des blocs idéiques dont les déviations spécifiques ont pu donner à certains auteurs l'idée d'une sorte de néoplasie ou de dysgénésie intellectuelle, – formule qui a sa valeur clinique en reflétant bien la teinte du tempérament paranoïaque ;
- enfin par des réactions du milieu social qui n'en donnent point une image moins fidèle.

On a décrit quatre signes cardinaux que nous reprendrons.

I. Surestimation pathologique de soi.

Il s'agit d'un déséquilibre dans les relations de valeur plus ou moins implicitement établies à chaque instant de la vie de tout sujet, entre le moi et le monde.

Et d'un déséquilibre unilatéral et constant dans le sens de la satisfaction de soi.

Les manifestations s'en échelonnent de l'orgueil diversement larvé à la vanité, beaucoup plus fréquente et dégénérant facilement en cabotinage.

Montassut semble insister sur la note de trouble intellectuel, en rapprochant cette attitude fondamentale des méconnaissances systématiques, ici méconnaissance de l'« équation $\frac{\text{succès}}{\text{prétention}}$ » ³.

II. Méfiance.

C'est la même attitude reflétée dans les relations de fait avec le monde.

Basale, elle est, si l'on peut dire, le négatif d'un délire, le moule tout préparé qui s'ouvre par le doute, où se précipiteront les poussées émotionnelles et anxieuses, où se cristalliseront les intuitions, les interprétations, où se durcira le délire.

III. Fausseté du jugement.

Ce caractère préformé, primaire de la personnalité inclinera tous les jugements vers un *système*. Lui-même est à vrai dire une forme d'arrêt, non évoluée, du jugement.

Il s'y surajoute une sorte de débordement, de virulence de la fonction logique. S'égarant sans cesse en des sophismes et des paralogismes, ces sujets, selon un mot heureux, professent un « amour malheureux de la logique ».

Parmi ces *fous raisonnants* (Sérieux et Capgras), toute une hiérarchie s'établit depuis le débile aux constructions absurdes jusqu'au théoricien autodidacte ou cultivé qui se meut à l'aise dans les idées abstraites. Celui-ci même peut trouver dans les bornes secrètes de son horizon mental les éléments d'un certain succès : une apparence de rigueur, l'attrait certain de conceptions foncièrement rudimentaires, la possibilité d'affirmer obstinément et sans varier. Il peut devenir, si la fortune le met dans le droit fil des événements, un réformateur de la société, de la sensibilité, un « grand intellectuel ».

IV. Inadaptabilité sociale.

Ainsi constitué, le paranoïaque manque de toute souplesse vitale, de toute sympathie psychologique. Même dans les cas heureux où le succès couronne ses tendances, il ne sait pas l'exploiter pour son bonheur.

² Cette notion, introduite en biologie par von Uexküll, a été utilisée depuis par de nombreux auteurs. Citons pour la psychiatrie Kretschmer, – aux États-Unis, A. Myers.

³ M. Lévy-Valensi, par contre, dépeint cette même attitude orgueilleuse du paranoïaque par rapport à la conception métapsychologique extrêmement vaste que M. Jules de Gaultier a placée sous le symbole du bovarysme.

En réalité, incapable de se soumettre à une discipline collective, bien plus encore à un esprit de groupe, le paranoïaque, s'il parvient rarement à se mettre à la tête, est ⁽⁴³⁹⁾presque toujours un *outlaw* : écolier puni et honni, mauvais soldat, rejeté de partout.

L'ambiguïté de sa situation morale tient à ce qu'il a besoin de ces jugements des autres qu'il échoue régulièrement à conquérir, de ce qu'il a soif d'être apprécié et que toute appréciation l'humilie.

Loin d'être un schizoïde, il adhère à la réalité de façon étroite, si étroite qu'il en souffre cruellement. Dans les relations sociales il saura au plus haut point mettre en relief ces virtualités hostiles, qui en sont une des composantes. Rien n'égalera son flair pour en déceler la moindre trace ni, par une réaction interpsychologique qu'il ne faut point négliger, sa maladresse à en renforcer, par son attitude, l'efficacité.

On le voit, sous ces diverses caractéristiques, on touche une réalité unique dont les manifestations diverses se tiennent étroitement. Il s'agit là des quatre faces d'un même carré. Au centre est cette *psychorigidité* que Montassut⁴ a si justement mise en valeur :

– *psychique*, que donne dès le premier abord le contact avec le sujet (*Empfindungsdiagnose*). Sthénique, argumenteur, expansif ou cabré et réticent, c'est bien comme irréductible qu'il se révèle. Si l'entourage et les naïfs ne doivent l'apprendre qu'à leurs dépens, l'expérience du psychiatre ne s'y trompera pas ;

– *motrice*, comme le révèle bien l'attitude si spéciale du personnage, la nuque raide, le tronc mû tout d'une pièce, la démarche sans aisance, l'écriture elle-même, spéciale en dehors de toute caractéristique délirante.

Signes accessoires. À partir de ces prémisses, rentrent plus facilement dans la déduction psychologique normale, dans la commune psychologie de relation, certaines manifestations adventices qui peuvent être intéressantes pour le dépistage de ces sujets.

Il en est de favorables, une honnêteté presque constante, un sens de l'honneur qui ne se traduit point seulement par des excès de susceptibilité, encore qu'il favorise le ressentiment et ce que le XVIII^e siècle appelait la pique.

D'une façon générale leur honorabilité n'est point discutée : ils ont l'estime de leur concierge.

On voit parmi eux des autodidactes et on conçoit facilement comment l'autodidactisme, dans ses caractéristiques les plus fâcheuses, trouve là son terrain élu.

Tous les modes de compensation sont familiers à ces sujets : la révolte plus ou moins ouverte, l'appel à la postérité, les attitudes du solitaire.

Il n'est point rare de rencontrer chez eux un amour de la nature, où ces sujets trouvent réellement une libre expansion d'eux-mêmes, une libération panthéistique, oserons-nous dire, d'un délire plus ou moins formé.

Nous citerons enfin ce type des « idéalistes passionnés » dépeint par Dide.

Il nous semble pourtant qu'il faille nous arrêter en deçà du jeu imaginaire et des réactions, que le terme de bovarysme, pris ici dans un sens clinique, désignerait dans la vie normale⁵.

Le délire d'interprétation

Magistralement décrit par Sérieux et Capgras, c'est la seconde variété délirante que nous rencontrons parmi les syndromes paranoïaques. C'est aussi un second degré dans l'indice délirant par lequel on pourrait situer les délires en fonction du réel. Il est le positif, la statue jaillie du moule que constituait l'état de méfiance, précisé en doute, de la forme précédente.

⁴ MONTASSUT, *La constitution paranoïaque*, Thèse, Paris, 1925.

⁵ V. GÉNIL-PERRIN, *Les paranoïaques*, Doin.

Jouant des « complexes affectifs », des « résidus empiriques », de la « logique affective », Dromard (dans le *Journal de Psychologie*)⁽⁴⁴⁰⁾ a dessiné la courbe qui va du caractère à la conviction délirante. Il n'est point parvenu ainsi à combler le fossé qui sépare les deux structures. En outre, la clinique ne nous montre pas ces mécanismes. Bien plutôt, sous l'influence de quelque cause déclenchante souvent cachée, parfois représentée par un épisode toxique, une maladie intercurrente, un trauma émotionnel, se produit une sorte de précipitation d'éléments significatifs, imprégnant d'emblée une foule d'incidents que le hasard offre au sujet et dont la portée pour lui se trouve soudain transfigurée.

C'est l'homme qui remarque que certains gestes dans la rue marquent qu'on le suit, qu'on l'épie, qu'on le devine, qu'on le menace. Selon le rang social, le voisin de palier, les gens qu'on entend échanger des propos aux fenêtres de la cour, la concierge, le compagnon de bureau, le chef ou le subordonné hiérarchique jouent un rôle plus ou moins grand.

Le délire d'interprétation est un délire du palier, de la rue, du forum.

Ces interprétations sont *multiplés, extensives, répétées*. Tous les incidents quotidiens et les événements publics peuvent en venir à s'y rapporter. Selon l'ampleur d'information du sujet ils y viennent en effet.

Quelle que soit l'étendue de ces interprétations, elles sont centripètes, étroitement polarisées sur le sujet.

Elles peuvent être également endogènes, c'est-à-dire se fonder sur les sensations cénesthésiques, – qu'il s'agisse de sensations anormales d'origine organique ou névropathique, – ou simplement de sensations normales que l'attention nouvellement orientée du sujet lui fait paraître nouvelles.

Le point essentiel de la structure délirante nous paraît être celui-ci : l'interprétation est faite d'une série de *données primaires* quasi intuitives, quasi obsessionnelles, que n'ordonne primitivement, ni par sélection ni par groupement, aucune organisation raisonnée. C'est là, a-t-on dit, « un annélide, non un vertébré⁶ ».

C'est à partir de ces spécifiques « *données immédiates* » que force est à la faculté dialectique d'entrer en jeu. Si propice aux déviations logiques que la structure paranoïaque la suppose ce n'est point sans peine qu'elle organise ce délire et il semble qu'elle le subisse bien plus qu'elle ne le construise. Elle est entraînée le plus souvent à une construction dont la complication va à une sorte d'absurdité tant par son étendue que par ses déficiences logiques. Le caractère impossible à soutenir en est parfois senti par le sujet, malgré sa conviction personnelle qui ne peut se détacher des faits élémentaires.

Chose singulière, en effet, dont le sujet ne songe point à s'aviser, ces menaces qui deviennent la trame même de la vie du sujet ont un caractère *purement démonstratif*, elles ne passent point à l'acte. Quelle que soit leur gravité, elles sont d'une remarquable inefficience. D'autre part si l'ampleur des moyens employés, leur caractère presque ubiquiste imposent au malade l'idée qu'une collectivité comme la police, les francs-maçons ou les jésuites, en est l'instrument, il n'hésite point pourtant à rapporter la conduite comme la provocation de ses maux à une personnalité exiguë, toute proche et bien connue de lui.

Aussi, il faut le souligner, malgré l'insistance, le caractère insupportable, la cruauté de ces persécutions, la réaction du malade tarde souvent, longtemps parfois reste nulle. Aussi bien ne faut-il pas se hâter de parler de conviction dans un sens trop rigoureux, non plus que d'en renforcer les bases par un interrogatoire maladroit. Il semble qu'il s'agisse souvent d'une sorte de *construction justificative*, d'un minimum de rationalisation⁽⁴⁴¹⁾ sans lequel le malade ne saurait exposer ses certitudes primaires. La structure logique en sera, bien entendu, proportionnelle à la validité intellectuelle, à la culture du malade. C'est la base interprétative que l'examen doit dénuder et qui fondera le diagnostic.

Résumons-en les caractères :

⁶ Cette image est empruntée à l'enseignement verbal de notre maître M. G. de Clérambault, auquel nous devons tant en matière et en méthode, qu'il nous faudrait, pour ne point risquer d'être plagiaire, lui faire hommage de chacun de nos termes.

Extension circulaire, en réseau, des interprétations ;

Complexité et caractère diffus du délire ;

Émotion et réactivité relativement disproportionnées vers le moins ;

Chronicité : le délire s'enrichissant dans la mesure même de la matière que son expérience quotidienne apporte au malade. Inversement, le caractère réduit et torpide qu'il prend le plus souvent après séjour dans le milieu asilaire ressort, en dehors d'une possible diminution intellectuelle, du tarissement même de ces éléments basaux.

Les délires passionnels

Bien différents des précédents et situés sur un autre registre qu'eux, ces délires doivent à l'état de *stbénie maniaque* qui les sous-tend, d'avoir été rapprochés par Clérambault de cet état émotionnel chronique, où l'on a voulu définir la passion. C'est par leur seconde caractéristique, constante, *l'idée prévalente*, qu'ils rentrent dans le cadre étymologique de la paranoïa et trouvent leur place dans notre étude des structures délirantes.

Fréquents chez des sujets impulsifs, dégénérés, amoraux ou pervers, chargés de tares psychopathiques personnelles ou héréditaires diverses, ces délires apparaissent épisodiquement sur un terrain de constitution paranoïaque.

Clérambault en distingue trois formes :

– le délire de revendication, que déjà Sérieux et Capgras avaient isolé du délire d'interprétation ;

– l'érotomanie ;

– le délire de jalousie.

Ils ne présentent avec les délires d'interprétation, même avec ceux où prévaudraient les réactions processives, le contenu jaloux, que des ressemblances très grossières.

Leur analyse montre en effet, à leur base – au lieu d'interprétations diffuses –, un événement initial porteur d'une charge émotionnelle disproportionnée.

À partir de cet événement, se développe un délire qui s'accroît certes et peut se nourrir d'interprétations, mais seulement dans l'angle ouvert par l'événement initial : délire en *secteur*, peut-on dire, et non en réseau. Ainsi sélectionnés à l'origine, les éléments du délire sont encore groupés de façon concentrique, ils s'organisent à la façon des arguments d'une bonne plaidoirie, ils présentent une virulence qui ne connaît point de tarissement.

Ils sont soutenus par un *état stbénique* éminemment propre au passage à l'acte.

Ce passage à l'acte, quand il s'est formulé, prend le caractère d'une impulsion obsédante, qui a cette particularité, qu'a montrée H. Claude, d'être à moitié *intégrée* à la personnalité sous la forme de l'idée prévalente.

De même que dans les autres impulsions-obsessions, l'acte soulage le sujet de la pression de l'idée parasite, ainsi après des hésitations nombreuses, l'accomplissement de l'acte met fin au délire, dont se révèle bien ainsi la base *d'impulsivité dégénérative*.

Tels se présentent ces quérulents véritablement infatigables qui font d'interminables procès, montent d'appel en appel, qui, faute de pouvoir efficacement attaquer le juge lui-même, s'en prennent aux experts commis dans leurs affaires. Ils accablent de *factum* autorités et public, ils font au besoin tel geste symbolique destiné à attirer sur eux l'attention des autorités.

Si ces sujets sont en outre des paranoïaques, ils trouvent dans les défauts mêmes de leur logique rompue aux exercices purement formels, des ressources incroyables, pour découvrir les détours et finasseries que leur offre le maquis judiciaire.

· Le texte d'origine indique « de factums ».

A la limite de ces délires, se trouvent les assassins politiques, magnicides, qui luttent⁽⁴⁴²⁾ des années avec leur projet meurtrier avant de s'y résoudre⁷.

C'est encore le meurtrier de médecin à type de revendicateur hypocondriaque.

C'est aux mêmes caractères essentiels que se définira comme délire la jalousie du jaloux, même si les faits la légitiment.

Jamais dans tous ces cas l'interprétation ne sera forcée. On ne la voit point se situer dans le petit fait lui-même transformé quant à sa signification, mais tout au plus dans un fait pris dans un sens exemplaire : de l'injustice générale qui fait loi, ou au contraire de la justice rendue à tous sauf au sujet, du relâchement général des mœurs, etc.

De même, chez l'hypocondriaque, agresseur de médecin, ce n'est pas le malaise cénestopathique qui sera attribué à l'influence plus ou moins mystérieuse du médecin, comme ferait l'interpréteur, mais bien le fait de ne l'avoir point guéri dont il faudra qu'il le châtie durement.

Néanmoins, la perturbation paranoïaque au sens étymologique se sent dans l'ordonnance même du délire, et ceci non seulement dans ses réactions qui, disproportionnées aux dommages qui les motivent, justifient au plus haut point le terme de délire d'actes et de sentiments, mais encore dans l'organisation idéique même des délires.

Ceci a été admirablement mis en évidence par Clérambault pour le second délire du groupe : l'érotomanie.

Délire érotomaniaque de Clérambault.

Cette organisation idéique « paradoxale », qui traduit l'hypertrophie pathologique d'un état passionnel chronique, passe par trois phases :

- d'euphorie ;
- de dépit ;
- de rancune.

Elle repose sur un certain nombre de *postulats* :

- l'objet choisi étant presque toujours par quelque côté socialement supérieur au sujet, l'initiative vient de l'objet ;
- le succès même de l'amour est indispensable à la perfection de l'objet ;
- l'objet est libre de réaliser cet amour, ses engagements antérieurs n'étant plus valables ;
- une sympathie universelle est attachée aux péripéties et aux succès de cet amour.

Ces postulats se développent à l'épreuve des faits en conceptions sur la *conduite paradoxale de l'objet*, laquelle se trouve toujours expliquée, soit par l'indignité ou la maladresse du sujet qui n'est là qu'une feinte de sa conviction, soit par quelque autre cause telle que timidité, doute de l'objet, influence extérieure s'exerçant sur lui, goût d'imposer des épreuves au sujet.

Ces conceptions *primaires* organisent tout le délire et seront retrouvées sous tous ses développements. Ce qu'ils peuvent avoir de diffus et de compliqué ne porte que sur les explications secondaires relatives aux obstacles dressés sur la route qui unit le sujet à l'objet. Derrière ce décor, on retrouvera la solidité des postulats fondamentaux, et même dans les stades ultérieurs de dépit et de rancune, persistera la triade :

- Orgueil,
- Désir,
- Espoir.

⁷ LÉVY-VALENSI, Rapport au Congrès de Médecine légale, 1931.

Il faut, pour les mettre en évidence, bien moins interroger que manœuvrer le sujet. On fera jaillir alors l'espoir toujours persistant, le désir beaucoup moins platonique que ne l'ont prétendu les anciens auteurs, la poursuite inextinguible.

Pronostic et diagnostic

Le groupe des psychoses paranoïaques se définit par son *intégrité intellectuelle* en dehors des perturbations structurales précises du délire.

⁽⁴⁴³⁾Tout ce que les tests peuvent révéler sur l'attention, la mémoire, les épreuves forcément grossières portant sur le jugement et les fonctions logiques, se montre chez ces sujets, normal.

L'évolution, d'autre part, est *chronique sans démence*.

Le délire est *irréductible* dans la structure paranoïaque et le délire d'interprétation et reparaitra hors de l'asile malgré les amendements, tout de surface et d'ailleurs le plus souvent à la base de dissimulation, qu'il peut présenter.

Il semble au contraire *soluble*, mais de la façon la plus redoutable, dans les délires passionnels, que l'acte criminel éteint et assouvit. Ceci est vrai en général malgré les quelques cas de délire érotomaniaque, récidivant sur un second objet, qui ont pu être cités au dernier congrès de médecine légale.

On voit l'importance d'un diagnostic exact Il sera fondé sur les signes positifs que nous avons décrits.

Bien souvent le délirant, avant d'en venir aux actes délictueux, se sera signalé lui-même aux autorités par une série de plaintes, d'écrits, de lettres de menaces.

La mesure d'internement est alors très délicate à prendre et elle doit se fonder essentiellement sur la notion de délire.

Les écrits sont des documents très précieux. On doit les recueillir soigneusement, en obtenir dès le moment de l'entrée à l'asile, moment où le malade est dans une exaltation sthénique favorable et où il ne s'est point encore dressé à la réticence sous l'influence de son nouveau milieu.

Les uns et les autres de ces malades sont très abondants en écrits. Ceux des interpréteurs seront les moins riches en particularités calligraphiques, différence de taille des lettres, mots soulignés, dispositions des paragraphes, qui abonderont au contraire dans les écrits des passionnels⁸.

L'enquête sociale devra être soigneusement poursuivie.

Nous n'avons point à nous étendre ici sur le diagnostic avec les grands groupes voisins, de la *psychose paranoïde*, d'une part, sur lequel Henri Ey s'étend ici même, *des syndromes d'action extérieure*, d'autre part.

Nous avons noté le *contact affectif* si spécial de ces sujets psycho-rigides. De Clérambault a bien noté son opposition avec l'expansion reconnaissante de l'halluciné chronique qui peut enfin expliquer son cas.

On recherchera selon une méthode stricte les phénomènes typiques de l'automatisme mental : écho des actes, de la pensée, de la lecture, phénomènes négatifs, etc.

Nous ne pouvons insister non plus sur le diagnostic avec les *paraphrénies* voisines et le *délire d'imagination* qui, parents de notre groupe par l'absence de trouble de la logique élémentaire, présentent des caractères différents :

- plus décentré, plus romanesque, avec une certaine unité d'ordre esthétique, dans le délire d'imagination pur ;
- marqué de thèmes de filiation fantastique, de retour périodique, de répétition des mêmes événements, dans certaines paraphrénies ;

⁸ Thèse de S. ELIASCHEFF, Paris, 1928.

– enfin, prenant dans d'autres cas une allure d'égoïsme monstrueux, d'absorption du monde dans le *moi*, qui leur confère une allure quasi métaphysique.

Ce serait là réviser toute la classification des délires.

Ce sur quoi nous voulons mettre l'accent, c'est sur le caractère rigoureux de ces types délirants.

Toute altération du type du délire d'interprétation doit nous faire penser aux états interprétatifs aigus⁹ qui peuvent être symptomatiques d'une confusion mentale, d'un début de paralysie générale, d'un alcoolisme subaigu, d'une psychose hallucinatoire chronique, d'une involution présénile, d'une mélancolie (avec son délire d'autoaccusation si différent, ⁽⁴⁴⁴⁾centrifuge, résigné, portant sur le passé), d'une bouffée délirante dite des dégénérés, enfin d'une démence paranoïde en évolution, chacun de ces états ayant sa portée pronostique et thérapeutique toute différente.

De même, dans un délire passionnel, une érotomanie, toute discordance dans la structure affective, tout fléchissement des réactions sthéniques doivent faire penser à un délire symptomatique d'une démence précoce, d'une tumeur cérébrale, d'une syphilis en évolution.

Réactions médico-légales et internement

Des plus fréquentes, ces réactions posent les problèmes les plus difficiles à l'aliéniste ; elles sont à base d'inadaptabilité sociale et de fausseté du jugement.

Révolte chronique au régiment. Ce sont ces types de révoltés inflexibles qui se font envoyer aux bataillons d'Afrique après avoir épuisé toutes les sanctions disciplinaires.

Le *scandale* est le fait de ces sujets, le geste symbolique de l'anarchiste, le complot contre la sûreté de l'État, d'ailleurs voué à l'échec du fait du déséquilibre de leurs conceptions.

Généralement honnête dans les contrats, le paranoïaque, s'il est amené au vol, l'est par un altruisme qui n'est qu'une forme larvée de l'hypertrophie de son *moi*, ou bien par l'application raisonnée de ses théories sociales.

Propagandiste, il plastronne jusqu'au tribunal où il songe plutôt à l'effet à produire qu'à son sort ; à ce titre, il peut être un exemple éminemment contagieux.

La *réaction meurtrière* est le cas qui se pose le plus fréquemment, et axe tout le problème qui s'offre à l'aliéniste.

Elle relève soit du terrain lui-même comme chez les assassins justiciers, assassins politiques ou mystiques qui méditent froidement leur coup pendant des années et, celui-ci accompli, se laissent arrêter sans résistance, se déclarant satisfaits d'avoir fait justice.

Le délire d'interprétation constituée entre plus souvent en jeu. C'est une réaction dirigée en un point quelconque du réseau qui étire la vie du sujet. Elle est en fait un sujet éminemment dangereux. Parfois il ne s'agit que de violences, gestes d'avertissement aux persécuteurs.

Le délire passionnel enfin est tout entier orienté vers l'acte et y passe de façon efficace. Celui-ci est souvent déterminé par un paroxysme émotionnel et anxieux. Signalons le crime familial de la belle-mère meurtrière, etc.

La réaction *suicide* chez l'interprétatif se rencontre.

Signalons encore chez lui ses *fugues* particulières, inspirées par cette curiosité qui donne parfois à son délire un ton si spécial : jusqu'où me poursuivront-ils ?

⁹ Thèse de R. VALENCE, *Contribution à l'étude des états interprétatifs*, Paris, 1927.

Avant d'en venir à ces réactions, le paranoïaque se signale par des plaintes au commissariat, des lettres au Procureur de la République, des menaces aux particuliers qui permettent son dépistage, mais posent à l'intervention médicale et policière des problèmes très difficiles.

Ce sont ces délirants et ces paranoïaques qui constituent la plupart de ces cas « *d'internement arbitraire* » qui émeuvent l'opinion publique. Ils peuvent exceller comme agitateurs.

L'intégrité intellectuelle et la relative adaptation de ces sujets, la réduction de leurs troubles à l'asile, difficile à distinguer de leurs réticences savantes, posent les problèmes les plus délicats.

On peut admettre les principes suivants :

Tout paranoïaque *délirant* doit être interné.

A l'asile, ses protestations doivent être communiquées sans exception et régulièrement aux autorités administratives compétentes. Par contre, il doit être séparé le plus possible de toute personne incapable de juger sainement de l'état psychologique du sujet.

Quand on est en présence d'actes *délictueux*, l'expert doit tenir compte de ce fait qu'il s'agit de sujets beaucoup plus difficilement intimidables que les autres. La responsabilité ⁽⁴⁴⁵⁾atténuée semble donc le plus mauvais parti.

Ou bien donc il faut laisser la justice suivre son cours, ou déclarer l'internement, en laissant la possibilité au malade d'en appeler au tribunal.

De même, en présence des jeunes *insoumis* du service militaire, il y a intérêt, devant l'échec certain de l'échelle croissante des peines disciplinaires, à orienter au plus tôt ces malades vers la justice militaire qui à son tour peut en référer au psychiatre.

On manque actuellement vis-à-vis de ces sujets de moyen de préservation sociale adapté.

Genèse et prophylaxie des psychoses paranoïaques

Le terme de constitution paranoïaque se justifie par la fixation précoce d'une structure. Cette fixation, qui apparaît cliniquement des années de la deuxième enfance à la puberté, peut se manifester au complet dès l'âge de sept ans – parfois ne se révéler qu'au-delà de la vingtième année.

C'est aux années du premier âge, et tout spécialement au stade primaire, dit narcissique ou oral, de l'affectivité, que les psychanalystes en font remonter les causes déterminantes.

L'influence exercée par le milieu familial, lors de l'éveil des premières notions raisonnantes, n'a pas paru moins importante à des observateurs attentifs.

Et pour l'école américaine (Allen), l'enquête sociale soigneuse révélerait toujours au *foyer* quelque anomalie dans les relations de l'enfant observé, avec son entourage : influence d'une marâtre ou d'un parâtre, brimades ou simple prédominance d'un frère ou d'une sœur, préférences affectives blessantes, sanctions maladroitement.

Le type émotionnel du sujet, particulièrement celui bien isolé de *l'émotif inhibé*, qui repose sur des bases neuro-végétatives serait particulièrement favorable à l'éclosion de la constitution.

On a signalé parmi les paranoïaques internés (2% des malades – et surtout des hommes selon Kraepelin) une hérédité névropathique assez lourde, 70%. La difficulté de faire sur les paranoïaques une statistique d'ensemble nous incite à la réserve. Notons ici l'absence, dans ces états, des signes somatiques classiques dits de dégénérescence.

Pour le délire d'interprétation, à quelles causes déclenchantes attribuer son apparition sur un terrain prédisposé ? Parfois, nous l'avons dit, on peut relever un épisode toxique

endogène ou exogène, un processus anxieux, une atteinte infectieuse, un trauma émotionnel.

C'est vers l'étude de l'onirisme et des états oniroïdes ainsi que des *reliquats post-oniriques* des intoxications aiguës, qu'on devrait, nous semble-t-il, chercher les bases d'un mécanisme cohérent des éclosions délirantes.

Quant à la valeur du délire lui-même, représente-t-il une de ces fonctions inférieures du psychisme que révèle la libération du contrôle et des inhibitions supérieures, conception dont le schéma emprunté à la neurologie est tentant par la simplicité ? Peut-on même le rapprocher de certaines formes de la *pensée primitive*, selon les conceptions phylogéniques de Tanzi et des Italiens ? C'est là un domaine où rien ne vient éprouver l'hypothèse.

Les délires passionnels, au contraire, apparaissent sur un terrain d'*hérédité névropathique* certain. Ils se rattachent aux cadres de l'impulsivité morbide et à la conception plus ou moins rénovée de la dégénérescence. Les *stigmates* somatiques y sont, semble-t-il, beaucoup plus fréquents.

La difficulté de la thérapeutique est assez soulignée par le caractère essentiellement chronique qui fait corps avec la description même de ces délires.

Les techniciens de l'inconscient avouent, à la limite de la paranoïa, leur impuissance, sinon à expliquer, du moins à guérir.

Il semble, d'après les études récentes des Américains, qu'une *prophylaxie* utile pourrait être exercée utilement *dans l'enfance* par des éducateurs avertis.