



HAL
open science

L'influence implicite des théories du langage en psychiatrie : audit linguistique des notions d'intuition et de prolixité dans la paranoïa

Ryan-Alexandre El Omeiri

► **To cite this version:**

Ryan-Alexandre El Omeiri. L'influence implicite des théories du langage en psychiatrie : audit linguistique des notions d'intuition et de prolixité dans la paranoïa. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02418889

HAL Id: dumas-02418889

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02418889v1>

Submitted on 19 Dec 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**Faculté des sciences
médicales et paramédicales**
Aix-Marseille Université

**L'influence implicite des théories du langage en psychiatrie :
audit linguistique des notions d'intuition et de prolixité dans la paranoïa.**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 23 Octobre 2019

Par Monsieur Ryan-Alexandre EL OMEIRI

Né le 27 septembre 1991 à Liège (BELGIQUE)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de PSYCHIATRIE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur POINSO François

Président

Monsieur le Professeur BARTOLI Christophe

Assesseur

Monsieur le Docteur PAULIN PIERRE

Directeur

Monsieur le Docteur (MCU-PH) CERMOLACCE Michel

Assesseur



**Faculté des sciences
médicales et paramédicales**
Aix-Marseille Université

**L'influence implicite des théories du langage en psychiatrie :
audit linguistique des notions d'intuition et de prolixité dans la paranoïa.**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 23 Octobre 2019

Par Monsieur Ryan-Alexandre EL OMEIRI

Né le 27 septembre 1991 à Liège (BELGIQUE)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de PSYCHIATRIE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur POINSO François

Président

Monsieur le Professeur BARTOLI Christophe

Assesseur

Monsieur le Docteur PAULIN PIERRE

Directeur

Monsieur le Docteur (MCU-PH) CERMOLACCE Michel

Assesseur

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

Doyen Georges LEONETTI

Vice-doyen aux Affaires Générales et aux Sciences Médicales : Patrick DESSI
Vice-doyen aux Sciences Paramédicales : Philippe BERBIS

Direction d'école :

- **Ecole de Médecine** : Jean-Michel VITON
- **Ecoles de Maïeutique** : Carole ZAKARIAN
- **Ecoles des Sciences de la Réadaptation** : Philippe SAUVAGEON
- **Ecoles des Sciences Infirmières** : Sébastien COLSON

Asseseurs :

- aux Etudes : Kathia CHAUMOITRE
- à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :

- 1^{er} cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- 2^{ème} cycle : Marie-Aleth RICHARD
- 3^{ème} cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- DU-DIU : Véronique VITTON
- Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- Démographie Médicale et Filiation : Roland SAMBUC
- Relations Internationales : Philippe PAROLA
- Etudiants : Arthur ESQUER

Chef des services généraux : Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

- Communication : Laetitia DELOUIS
- Examens : Caroline MOUTTET
- Intérieur : Joëlle FAVREGA
- Maintenance : Philippe KOCK
- Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	FAVRE Roger
	ALDIGHIERI René		FIECHI Marius
	ALESSANDRINI Pierre		FARNARIER Georges
	ALLIEZ Bernard		FIGARELLA Jacques
	AQUARON Robert		FONTES Michel
	ARGEME Maxime		FRANCOIS Georges
	ASSADOURIAN Robert		FUENTES Pierre
	AUFFRAY Jean-Pierre		GABRIEL Bernard
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GALINIER Louis
	AZORIN Jean-Michel		GALLAIS Hervé
	BAILLE Yves		GAMERRE Marc
	BARDOT Jacques		GARCIN Michel
	BARDOT André		GARNIER Jean-Marc
	BERARD Pierre		GAUTHIER André
	BERGOIN Maurice		GERARD Raymond
	BERNARD Dominique		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BERNARD Jean-Louis		GIUDICELLI Roger
	BERNARD Pierre-Marie		GIUDICELLI Sébastien
	BERTRAND Edmond		GOUDARD Alain
	BISSET Jean-Pierre		GOUIN François
	BLANC Bernard		GRILLO Jean-Marie
	BLANC Jean-Louis		GRISOLI François
	BOLLINI Gérard		GROULIER Pierre
	BONGRAND Pierre		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BONNEAU Henri		HASSOUN Jacques
	BONNOIT Jean		HEIM Marc
	BORY Michel		HOUEL Jean
	BOTTA Alain		HUGUET Jean-François
	BOURGEADE Augustin		JAQUET Philippe
	BOUVENOT Gilles		JAMMES Yves
	BOUYALA Jean-Marie		JOUVE Paulette
	BREMOND Georges		JUHAN Claude
	BRICOT René		JUIN Pierre
	BRUNET Christian		KAPHAN Gérard
	BUREAU Henri		KASBARIAN Michel
	CAMBOULIVES Jean		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CANNONI Maurice		LACHARD Jean
	CARTOUZOU Guy		LAFFARGUE Pierre
	CAU Pierre		LAUGIER René
	CHABOT Jean-Michel		LE TREUT Yves
	CHAMLIAN Albert		LEVY Samuel
	CHARREL Michel		LOUCHET Edmond
	CHAUVEL Patrick		LOUIS René
	CHOUX Maurice		LUCIANI Jean-Marie
	CIANFARANI François		MAGALON Guy
	CLEMENT Robert		MAGNAN Jacques
	COMBALBERT André		MALLAN- MANCINI Josette
	CONTE-DEVOLX Bernard		MALMEJAC Claude
	CORRIOL Jacques		MARANINCHI Dominique
	COULANGE Christian		MARTIN Claude
	DALMAS Henri		MATTEI Jean François
	DE MICO Philippe		MERCIER Claude
	DESSEIN Alain		METGE Paul
	DELARQUE Alain		MICHOTEY Georges
	DEVIN Robert		MILLET Yves
	DEVRED Philippe		MIRANDA François
	DJIANE Pierre		MONFORT Gérard
	DONNET Vincent		MONGES André
	DUCASSOU Jacques		MONGIN Maurice
	DUFOUR Michel		MONTIES Jean-Raoul
	DUMON Henri		NAZARIAN Serge
	ENJALBERT Alain		NICOLI René

MM NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les Professeurs DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)
T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990

MM. les Professeurs J.G. MC LEOD (Australie)
J. PORTER (U.S.A.)

1991

MM. les Professeurs J. Edward MC DADE (U.S.A.)
W. BURGDORFER (U.S.A.)

1992

MM. les Professeurs H.G. SCHWARZACHER (Autriche)
D. CARSON (U.S.A.)
T. YAMAMURO (Japon)

1994

MM. les Professeurs G. KARPATI (Canada)
W.J. KOLFF (U.S.A.)

1995

MM. les Professeurs D. WALKER (U.S.A.)
M. MULLER (Suisse)
V. BONOMINI (Italie)

1997

MM. les Professeurs C. DINARELLO (U.S.A.)
D. STULBERG (U.S.A.)
A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne)
P.I. BRANEMARK (Suède)

1998

MM. les Professeurs O. JARDETSKY (U.S.A.)

1999

MM. les Professeurs J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)
D. COLLEN (Belgique)
S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les Professeurs D. SPIEGEL (U. S. A.)
C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les Professeurs P-B. BENNET (U. S. A.)
G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les Professeurs M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur Sir T. MARRIE (Canada)
G.K. RADDI (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS EMERITE

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUF0 Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTE Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHINOT Olivier	GRIMAUD Jean-Charles
ALBANESE Jacques	CHOSSEGROS Cyrille	GROB Jean-Jacques
ALIMI Yves	<i>CLAVERIE Jean-Michel Surnombre</i>	GUEDJ Eric
AMABILE Philippe	COLLART Frédéric	GUIEU Régis
AMBROSI Pierre	COSTELLO Régis	GUIS Sandrine
ANDRE Nicolas	COURBIERE Blandine	GUYE Maxime
ARGENSON Jean-Noël	COWEN Didier	GUYOT Laurent
ASTOUL Philippe	CRAVELLO Ludovic	GUYS Jean-Michel
ATTARIAN Shahram	CUISSET Thomas	HABIB Gilbert
AUDOUIN Bertrand	CURVALE Georges	HARDWIGSEN Jean
AUQUIER Pascal	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AVIERINOS Jean-François	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	<i>HOFFART Louis Disponibilité</i>
AZULAY Jean-Philippe	DANIEL Laurent	HOUVENAEGHEL Gilles
BAILLY Daniel	DARMON Patrice	JACQUIER Alexis
BARLESI Fabrice	D'ERCOLE Claude	JOURDE-CHICHE Noémie
BARLIER-SETTI Anne	D'JOURNO Xavier	JOUVE Jean-Luc
BARTHET Marc	DEHARO Jean-Claude	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Christophe	DELAPORTE Emmanuel	KARSENTY Gilles
BARTOLI Jean-Michel	DELPERO Jean-Robert	KERBAUL François
BARTOLI Michel	DENIS Danièle	KRAHN Martin
BARTOLOMEI Fabrice	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BERBIS Philippe	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BERDAH Stéphane	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
<i>BERLAND Yvon Surnombre</i>	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERNARD Jean-Paul	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BEROUD Christophe	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
BERTUCCI François	EUSEBIO Alexandre	LECHEVALLIER Eric
BLAISE Didier	FAKHRY Nicolas	LEGRE Régis
BLIN Olivier	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BLONDEL Benjamin	FELICIAN Olivier	LEONE Marc
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FENOLLAR Florence	LEONETTI Georges
BONELLO Laurent	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEPIDI Hubert
BONNET Jean-Louis	FLECHER Xavier	LEVY Nicolas
<i>BOTTA/FRIDLUND Danielle Surnom</i>	FOURNIER Pierre-Edouard	MACE Loïc
BOUBLI Léon	<i>FRANCES Yves Surnombre</i>	MAGNAN Pierre-Edouard
BOUFI Mourad	FRANCESCHI Frédéric	<i>MATONTI Frédéric Disponibilité</i>
BOYER Laurent	FUENTES Stéphane	MEGE Jean-Louis
BREGEON Fabienne	GABERT Jean	MERROT Thierry
BRETELLE Florence	GABORIT Bénédicte	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc	MEYER/DUTOUR Anne
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane	MICCALEF/ROLL Joëlle
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad	MICHEL Fabrice
BRUNET Philippe	GAUDART Jean	MICHEL Gérard
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MICHEL Justin
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie	MICHELET Pierre
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick	MILH Mathieu
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René	MOAL Valérie
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MONCLA Anne
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine	MOULIN Guy
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine	MOUTARDIER Vincent
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony	NAUDIN Jean
CHARREL Rémi	GORINCOUR Guillaume	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
<i>CHARPIN Denis Surnombre</i>	GRANEL/REY Brigitte	NICOLLAS Richard
CHAUMOITRE Kathia	GRANVAL Philippe	OLIVE Daniel
CHIARONI Jacques	GREILLIER Laurent	OUAFIK L'Houcine

PAGANELLI Franck	ROCHE Pierre-Hugues	THOMAS Pascal
PANUEL Michel	ROCH Antoine	THUNY Franck
PAPAZIAN Laurent	ROCHWERTGER Richard	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
PAROLA Philippe	ROLL Patrice	TRIGLIA Jean-Michel
<i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i>	ROSSI Dominique	TROPIANO Patrick
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal	TSIMARATOS Michel
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean	TURRINI Olivier
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien	VALERO René
PETIT Philippe	<i>SAMBUC Roland Surnombre</i>	VAROQUAUX Arthur Damien
PHAM Thao	SARLES Jacques	VELLY Lionel
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SARLES/PHILIP Nicole	VEY Norbert
PIQUET Philippe	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VIDAL Vincent
PIRRO Nicolas	SCAVARDA Didier	VIENS Patrice
POINSON François	SCHLEINITZ Nicolas	VILLANI Patrick
RACCAH Denis	SEBAG Frédéric	VITON Jean-Michel
RANQUE Stéphane	SEITZ Jean-François	VITTON Véronique
RAOULT Didier	SIELEZNEFF Igor	VIEHWEGER Heide Elke
REGIS Jean	SIMON Nicolas	VIVIER Eric
REYNAUD/GAUBERT Martine	STEIN Andréas	XERRI Luc
REYNAUD Rachel	TAIEB David	
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	THIRION Xavier	

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
 AGHABABIAN Valérie
 BELIN Pascal
 CHABANNON Christian
 CHABRIERE Eric
 FERON François
 LE COZ Pierre
 LEVASSEUR Anthony
 RANJEVA Jean-Philippe
 SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
 FILIPPI Simon

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIEN HOSPITALIER

ACHARD Vincent (<i>disponibilité</i>)	EBBO Mikaël	NGUYEN PHONG Karine
AHERFI Sarah	FABRE Alexandre	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil (<i>dispo oct 2018</i>)	FAURE Alice	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FOLETTI Jean- Marc	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FOUILLOUX Virginie	OVAERT Caroline
BEGE Thierry	FROMNOT Julien	PAULMYER/LACROIX Odile
BELIARD Sophie	GASTALDI Marguerite	PESENTI Sébastien
BERBIS Julie	GELSI/BOYER Véronique	RESSEGUIER Noémie
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GIUSIANO Bernard	REY Marc
BERTRAND Baptiste	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	ROBERT Philippe
BEYER-BERJOT Laura	GONZALEZ Jean-Michel	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GOURIET Frédérique	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GRAILLON Thomas	SAVEANU Alexandru
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SECQ Véronique
BOULAMERY Audrey	GUERIN Carole	SUCHON Pierre
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HRAIECH Sami	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	KASPI-PEZZOLI Elise	TOSELLO Barthélémy
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TROUSSE Delphine
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VELY Frédéric
CUNY Thomas	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	VION-DURY Jean
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	ZATTARA/CANNONI Hélène
DALES Jean-Philippe	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MANCINI Julien	
DELLIAUX Stéphane	MARY Charles	
DESPLAT/JEGO Sophie	MASCAUX Céline	
DEVILLIER Raynier	MAUES DE PAULA André	
DUBOURG Grégory	MILLION Matthieu	
DUFOUR Jean-Charles	MOTTOLA GHIGO Giovanna	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	RUEL Jérôme
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	THOLLON Lionel
BERLAND/BENHAIM Caroline	MARANINCHI Marie	THIRION Sylvie
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	VERNA Emeline
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic
GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
GUIDA Pierre
JANCZEWSKI Aurélie

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

MATHIEU Marion
REVIS Joana

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)
GUYE Maxime (PU-PH)
MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
GIUSIANO Bernard (MCU-PH)
MANCINI Julien (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH)

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) disponibilité octobre 2018
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
BONELLO Laurent (PU PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

CHIRURGIE GENERALE 5302

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)
 CURVALE Georges (PU-PH)
 FLECHER Xavier (PU PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH) Disponibilité
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
 CHINOT Olivier (PU-PH)
 COWEN Didier (PU-PH)
 DUFFAUD Florence (PU-PH)
 GONCALVES Anthony (PU-PH)
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
 SALAS Sébastien (PU-PH)
 VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)
 DODDOLI Christophe (PU-PH)
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
 MACE Loïc (PU-PH)
 THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
 GRISOLI Dominique (MCU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
 AMABILE Philippe (PU-PH)
 BARTOLI Michel (PU-PH)
 BOUFI Mourad (PU-PH)
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
 PIQUET Philippe (PU-PH)
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

ACHARD Vincent (MCU-PH) disponibilité
 PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
 CUNY Thomas (MCU PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)
SAMBUC Roland (PU-PH) Surnombre
 THIRION Xavier (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)
 LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
 TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH)
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
 LAUNAY Franck (PU-PH)
 MERROT Thierry (PU-PH)
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)
 FAURE Alice (MCU PH)
 PESENTI Sébastien (MCU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
 GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛOLOGIE 5004

CASANOVA Dominique (PU-PH)
 LEGRE Régis (PU-PH)

BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
 BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH) Surnombre
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
 SEITZ Jean-François (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH)
 MONCLA Anne (PU-PH)
 SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

NGYUEN Karine (MCU-PH)
 TOGA Caroline (MCU-PH)
 ZATTARA/CANNONI Héléne (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
 BOUBLI Léon (PU-PH)
 BRETELLE Florence (PU-PH)
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
 COURBIERE Blandine (PU-PH)
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 OLIVE Daniel (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

KERBAUL François (PU-PH)
 MICHELET Pierre (PU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU
 VEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)
FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)
 FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)
 CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
 GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
 JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)
 RACCAH Denis (PU-PH)
 VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité
 BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
 SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

IMMUNOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
 COSTELLO Régis (PU-PH)
 CHIARONI Jacques (PU-PH)
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
 VEY Norbert (PU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

BARTOLI Christophe (PU-PH)
 LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
 SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

NEPHROLOGIE 5203

BERLAND Yvon (PU-PH) Surnombre
 BRUNET Philippe (PU-PH)
 BURTEY Stéphanne (PU-PH)
 DUSSOL Bertrand (PU-PH)
 JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
 MOAL Valérie (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)
 FUENTES Stéphane (PU-PH)
 REGIS Jean (PU-PH)
 ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
 SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)
 GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)
 AUDOIN Bertrand (PU-PH)
 AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
 CECCALDI Mathieu (PU-PH)
 EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
 FELICIAN Olivier (PU-PH)
 PELLETIER Jean (PU-PH)

OPHTALMOLOGIE 5502

DENIS Danièle (PU-PH)
 HOFFART Louis (PU-PH) *Disponibilité*
 MATONTI Frédéric (PU-PH) *Disponibilité*

PEDEPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)
 POINSO François (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)
 FAKHRY Nicolas (PU-PH)
 GIOVANNI Antoine (PU-PH)
 LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)
 MICHEL Justin (PU-PH)
 NICOLLAS Richard (PU-PH)
 TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)
 DEVEZE Arnaud (MCU-PH) *Disponibilité*
 REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)
 FAUGERE Gérard (PU-PH) *Surnombre*
 MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
 SIMON Nicolas (PU-PH)
 BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

RANQUE Stéphane (PU-PH)
 CASSAGNE Carole (MCU-PH)
 L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
 MARY Charles (MCU-PH)
 TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)
 MATHIEU Marion (MAST)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)
 CHAMBOST Hervé (PU-PH)
 DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
 GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
 MICHEL Gérard (PU-PH)
 MILH Mathieu (PU-PH)
 REYNAUD Rachel (PU-PH)
 SARLES Jacques (PU-PH)
 TSIMARATOS Michel (PU-PH)
 COZE Carole (MCU-PH)
 FABRE Alexandre (MCU-PH)
 OVAERT Caroline (MCU-PH)
 TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
 BREGGEON Fabienne (PU-PH)
 GABORIT Bénédicte (PU-PH)
 MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
 TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)
 BONINI Francesca (MCU-PH)
 BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
 DADOUN Frédéric (MCU-PH) (*disponibilité*)
 DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
 REY Marc (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH)
 LANCON Christophe (PU-PH)
 NAUDIN Jean (PU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
 THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101**RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
 CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
 CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
 GIRARD Nadine (PU-PH)
 GORINCOUR Guillaume (PU-PH)
 JACQUIER Alexis (PU-PH)
 MOULIN Guy (PU-PH)
 PANUEL Michel (PU-PH)
 PETIT Philippe (PU-PH)
 VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)
 VIDAL Vincent (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)
 BARLESI Fabrice (PU-PH)
 CHANEZ Pascal (PU-PH)
 CHARPIN Denis (PU-PH) *Surnombre*
 GREILLIER Laurent (PU PH)
 REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

MASCAUX Céline (MCU-PH)
 TOMASINI Pascale (MCU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
 GERBEAUX Patrick (PU-PH)
 PAPAIZIAN Laurent (PU-PH)
 ROCH Antoine (PU-PH)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

AMBROSI Pierre (PU-PH)
 VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH)
 LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
 PHAM Thao (PU-PH)
 ROUDIER Jean (PU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
 KARSENTY Gilles (PU-PH)
 LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
 ROSSI Dominique (PU-PH)

Remerciements

A Monsieur le Professeur François Poinso

Vous enseignez dans votre service le scrupule dans le jugement et le poids des mots. Deux leçons précieuses que j'espère avoir appliquées à cette thèse. Pour me faire l'honneur de présider au jury, je vous promets une reconnaissance inépuisable.

A Monsieur le Professeur Christophe Bartoli

Recevez l'expression de ma plus sincère gratitude, vous qui avez si généreusement accepté de siéger au jury de cette thèse, et de ma plus sincère encore admiration, vous qui incarnez la promesse d'une conciliation heureuse dans cette « lutte de frontières » entre médecins et juristes.

A Monsieur le Docteur Pierre Paulin

Je ne puis concevoir de Directeur de thèse plus dévouer, ni de conseils plus précieux et plus raffinés que les tiens. Ce n'est ni la première ni la dernière de nos collaborations. Une rencontre professionnelle aussi fructueuse n'aurait pu se résoudre qu'en une amitié durable.

A Monsieur le Docteur Michel Cermolacce

Puissiez-vous accepter l'expression d'une vive gratitude pour le prime enthousiasme que vous aviez manifesté envers mon projet de thèse. Je serais honoré si seulement vous considériez que sa lecture aura représenté plus qu'une vaine suspension à l'épanouissement de vos riches travaux.

A Monsieur le Professeur Jean Naudin

Dont l'absence à la soutenance ne saurait faire oublier le rôle prépondérant qu'il a joué dans la conception et la promotion du projet de thèse aujourd'hui abouti. Ma profonde admiration.

A Caroline,

et au magnifique enfant que tu m'as donné. L'amour que j'ai pour vous est insondable, encore moins traduisible. Mes prétentions littéraires trouvent en vous leurs limites, le salut et l'humilité. Je ne puis écrire d'histoire plus sincère que la nôtre, je ne puis concevoir d'amour plus profond.

Ma mère,

qui ne sait aimer que démesurément. Plusieurs générations de nos enfants puiseront dans l'excédent de ta tendresse de quoi frayer la vie dans un triomphe.

Mon père,

ce taiseux, dont la générosité, le dévouement et la classe n'ont pas d'égal. Jamais je ne cesserai de vouloir te ressembler.

Mon petit frère,

Parain, de nous deux le plus brillant. Tu fais la fierté de ton aîné et la chance de ton filleul.

A ma famille et à ma belle-famille,

où l'on sait toujours m'offrir chaleur et rires, pitance et réconfort.

A mes amis,

que je ne saurais ordonner sans trahir, chacun de vous participe intimement de moi-même. « Les amis, écrivait Simone Weil, ont deux désirs, l'un de s'aimer tant qu'ils entrent l'un dans l'autre et ne fassent qu'un seul, l'autre de s'aimer tant qu'ayant entre eux la moitié du globe terrestre leur union n'en souffre aucune diminution ».

A mon compère,

peut-être sommes nous les seuls à appréhender la profondeur de la connivence intellectuelle qui nous lie au sein d'une amitié qui confine parfois à l'amour.

Aux collègues,

j'espère réussir à préserver chacune des belles et diverses relations qu'il m'a été donné de nouer grâce au travail. La plupart de vous rejoignent le contingent de mes amis.

A la mémoire de Mémé,

qui eût été si fière de moi, et que j'aimais tant. A mes grands-parents, Joseph, Jaafar, Georgette, leur mémoire m'est si précieuse.

A ceux qui prirent le temps de lire mon travail et d'y laisser leur trace, je contracte envers vous une dette ineffaçable.

Table des matières

I. Abord linguistique et historique des modèles en psychiatrie	2
1) Introduction générale	3
2) Le structuralisme linguistique	6
3) Classifications et théories	10
4) Origines de la psychopathologie descriptive	11
5) Langage de la psychopathologie – Psychopathologie du langage	13
II. Éclaircissement du champ d'étude et Méthode de travail	19
1) Le formalisme de la phénoménologie	19
a. L'auberge de Procuste	22
1) Les modèles linguistiques de la psychose	22
2) Échelles de mesure et recueil de données	26
b. La paranoïa	31
1) La monomanie d'Esquirol – la querelle de frontière avec la justice – les influences artificielles de la nosographie	33
2) Ernest-Charles Lasègue – Valentin Magnan	37
3) Richard Von Krafft-Ebing – Emil Kraepelin	39
4) Le groupe de la Salpêtrière – Jules Séglas	42
5) François Leuret – Sérieux et Capgras	43
6) Ernst Kretschmer	47
7) La paranoïa dans la nosographie d'aujourd'hui	52
III. Études de Cas	57
1) Le délire de Madame K, un incident fatal	58
2) L'intuition de Monsieur P	66
3) X, l'érudition morbide	73
IV. Analyse des données	80
1) Introduction à l'herméneutique	80
2) L'intuition	88
3) Le discours paranoïaque	101
V. Hypothèses psychopathologiques et spéculations théoriques	112
VI. Conclusions	126

I. Abord linguistique et historique des modèles en psychiatrie :

« Si l'anthropologie philosophique est devenue une tâche urgente de la pensée contemporaine, c'est que tous les problèmes majeurs de cette pensée convergent vers elle et en font sentir cruellement l'absence. Les sciences de l'homme se dispersent dans des disciplines disparates et ne savent littéralement pas de quoi elles parlent. »

- Paul Ricœur, L'antinomie de la réalité humaine et le problème de l'anthropologie philosophique –

Qu'en est-il de la psychiatrie ? L'hyperspécialisation et l'autonomisation des sciences humaines disloquent l'unité qui les justifie toutes autour d'un centre qui n'est autre que l'humain lui-même.

La psychiatrie ne saurait, sous-couvert de son allégeance à la médecine, se dédouaner de l'indétermination qui la touche à son fondement du fait de son appartenance historique et épistémologique à la sphère des sciences humaines. Les pathologies psychiatriques touchent et tordent, à son origine profonde, la conscience qui accueille l'existence humaine. L'observateur externe ne voit pas clair dans ces arcanes. Il est amené à décrire l'étrangeté radicale de l'autre, mais ne peut se référer qu'à l'expérience qu'il a de sa propre pensée pour satisfaire à sa tâche. La psychiatrie ne sait littéralement pas de quoi elle parle.

La psychopathologie descriptive actuellement en vigueur fut construite, et presque intégralement achevée, avant l'an 1900(1). Elle était alors adaptée aux exigences de clinique, de recherche et de prise en charge de l'époque, et semblait suffire à ces exigences. Mais il semblerait que les mutations successives de la société et de la culture aient provoqué des changements dans l'expression manifeste des pathologies mentales touchant les individus que nous sommes. Davantage, il apparaît notoire que la résolution descriptive des nouvelles techniques d'imagerie, d'exploration fonctionnelle et de génétique soit sans commune mesure avec les techniques de l'époque (cette résolution est même incomparablement supérieure à la

résolution des techniques d'exploration de la fin du XXe siècle). Ces raisons accusent la grossièreté et la désuétude des descriptions psycho-pathologiques et des taxinomies qui les encadrent aujourd'hui. Ainsi, comme l'amène G. E. Berrios dans son tout nouvel ouvrage(1) : « la solution à l'inadéquation actuelle du langage de la psychiatrie ne serait pas de lancer et d'entreprendre aveuglément des recherches « empiriques » de plus en plus coûteuses en utilisant des échantillons de plus en plus grands. La solution consiste à réajuster le langage de la psychopathologie afin d'augmenter le pouvoir de résolution des descriptions ».

1) *Introduction générale :*

Pour que soit mené à bout un tel réajustement, un travail préalable d'investigation, une mise en évidence puis une remise en question des fondements théoriques de la psychopathologie s'avèrent nécessaires. C'est à ce travail d'audit que nous souhaiterions participer en exposant les rapports de dépendance qui lient la psychiatrie et la linguistique, puis en révélant dans quelle mesure les capacités spéculatives du discours psychiatrique pâtissent des limites inhérentes aux théories linguistiques sur lesquelles ce discours est fondé.

Le langage détermine les entités de la psychiatrie à différents niveaux. Il permet l'expression des symptômes par les patients, leur description par les soignants, et à terme, leur classification sous les rubriques de la nosographie. Et puisque la psychiatrie puise, de toute évidence, dans le discours même des patients de quoi alimenter son propre discours et édifier des hypothèses sur la pensée et le vécu intérieur de ces patients, elle ne peut faire autrement que de préjuger d'un rapport entre la pensée de ces patients et leur discours. Ces préjugés sollicitent les théories linguistiques à l'œuvre dans la construction des modèles psychiatriques.

Dans la grande majorité des cas, ces théories étant latentes, c'est-à-dire non expressément prises en compte, on peut parler d'une influence implicite ou subreptice des théories linguistiques sur les modèles psychiatriques. Or les influences implicites sont les plus insidieuses : nichées dans l'ombre et l'approximation, elles régissent l'ensemble des édifices et soufflent aux penseurs des solutions qu'ils croient inédites, uniques, ou inévitables quand elles sont en réalité préconçues et étriquées. La psychiatrie se doit d'explicitier les modèles linguistiques sur lesquels elle érige son savoir. Car il lui est inévitable de préjuger.

Dans sa grande introduction à l'herméneutique des sciences de l'esprit(2), le philosophe allemand Hans-Georg Gadamer ouvre une perspective critique sur « le discrédit jeté sur les préjugés dans leur ensemble et l'ambition qu'a la connaissance scientifique de les exclure totalement ». Cette ambition des sciences s'avère relever elle-même d'un préjugé rationaliste

porté par le courant philosophique de l'*Aufklärung* ; préjugé qui sera mis en cause par la révolution romantique de la philosophie allemande puis radicalement disqualifié par la philosophie de l'immanence heideggérienne. En réalité, les *préjugés* sont les conditions mêmes de la *compréhension* et ne peuvent pas, pour cause, être exclus en tant que facteurs fourvoyant l'intelligence. Ainsi, « le dépassement de tous les préjugés, cette exigence globale de l'*Aufklärung*, s'avèrera être lui-même un préjugé, dont seule la révision frayera la voie à une compréhension appropriée de la finitude qui domine non seulement notre être, mais également notre conscience historique ».

La phénoménologie jaspersienne, et sa prétention à obtenir des descriptions a-théoriques, constitue une alternative à cette remise en question radicale des fondements de la psychopathologie. Elle ne peut, cependant, se défaire que des théories les plus explicites, dites « de premier ordre », qui déterminent les descriptions. « Cela peut créer l'illusion d'une activité descriptive qui se serait libérée de la théorie », mais les jaspersiens, incapables de mettre « entre parenthèses la métathéorie qui contrôle la grammaire plus profonde de [leur] description », ont tort de « conclure à l'obtention d'une description neutre ou à la capture d'un fait pur »(1). Ils charrient les préjugés intriqués dans leur langage. « C'est pourquoi les préjugés de l'individu, écrit Gadamer, bien plus que ses jugements, constituent la réalité historique de son être »(2). Il ne nous appartient pas, alors, épistémologues et scientifiques, d'éradiquer de nos propos l'influence de ces préjugés, de prétendre à une quelconque pureté du jugement. Notre tâche consiste plutôt à expliciter, tant que possible, les préjugés exerçant leur influence sur nos savoirs et à discriminer le processus par lequel des hypothèses théoriques issues de certaines disciplines (la linguistique) peuvent investir d'autres domaines et se sédimenter dans les constructions théoriques et dans les modèles taxinomiques d'une nouvelle discipline (la psychiatrie), pour finalement disparaître à l'intérieur même des acquisitions de cette discipline. Il s'ensuit que le vocabulaire même de la science nouvellement instituée dépend des spéculations d'autres savoirs ayant participé à sa fondation. Toute affirmation, même scientifiquement prouvée, relève alors d'une activité « ex-hypothèses ».

Or la psychopathologie descriptive du XIXe siècle s'est inspirée de la sémiologie médicale, « sous-discipline qui s'était développée à la fin du XVIIIe siècle en réponse aux grands débats linguistiques qui ont eu lieu, pendant cette période, autour du concept de *signe* »(1).

Notre travail consiste avant tout à mettre en évidence la prégnance des préjugés linguistiques sur l'édification progressive et historique des concepts psychiatriques. Mais toute histoire, ne

serait-elle que la chronique parcellaire et spécifique des influences obscures qui orientent une discipline, gagne à concrétiser la valeur de ses effets dans un état de fait actuel. C'est pourquoi il nous faudra faire le détour qui consiste à explorer les travaux récents portant sur le rapport du langage à la psychose, de manière à pointer la subordination extrême des études en question aux théories du langage sur lesquelles elles s'appuient.

Nous tenterons alors de clarifier la notion de « structuralisme linguistique » par laquelle nous prétendrons circonscrire l'essentiel des préjugés linguistiques agissant sur la psychiatrie. Puis, afin d'extraire notre thèse aux abstractions dans lesquelles elle aurait tendance à se complaire, nous allons centrer notre propos sur la symptomatologie plus spécifique, a fortiori plus concrète, des troubles paranoïaques. Nous suivrons les pérégrinations du concept depuis sa conceptualisation jusqu'à son effacement progressif des nosographies modernes, cherchant à y déceler la pérennité des aprioris structuralistes dans les modèles constitutionnaliste, caractérologique et psychodynamique de la paranoïa et de la sensibilité. Nous illustrerons alors cette influence à travers trois cas cliniques.

Les spécificités cliniques de ces patients souffrants de troubles attenants à la paranoïa s'avèreront inconciliables avec les modèles explicatifs classiques de « l'intuition délirante » et de la prolixité interprétative des paranoïaques. Nous tâcherons alors d'expliquer l'insuffisance de ces modèles par l'insuffisance des théories linguistiques sur lesquelles ils se sont inconsciemment fondés, pour avoir émergé à l'époque où les présupposés d'un structuralisme linguistique prévalaient déjà aux entreprises intellectuelles des penseurs.

Enfin notre travail pourra spéculer à son propre compte. Comme il apparaîtra que les concepts de signifiant et de signifié ne suffisent pas à saisir le caractère épiphanique de l'intuition délirante, nous leurs substituerons des conceptions herméneutiques inspirées des travaux de P. Ricœur, L. Wittgenstein et N. Goodman. Nous nous attèlerons ainsi à décrire la signification de l'intuition comme *un geste* dont le sens est intimement lié aux contingences et dont l'effet est résolument inscrit dans la finitude de l'évènement. Grâce à cette définition non propositionnelle du sens, les cas cliniques témoigneront du fait que la signification de l'intuition princeps considérée comme à l'origine du délire paranoïaque n'est pas réductible à une proposition, mais qu'elle est au contraire une *quête*, celle de l'ineffable figure de sens révélée au patient, comme l'évidence même, lors de l'expérience de l'intuition délirante. La prolixité et l'extension systématique du discours des patients paranoïaques procèdent alors de cette quête lors de laquelle ils cherchent à nous fasciner, plus qu'à nous convaincre.

Mais pour commencer, et afin que notre propos ne se délite pas dans des appels réitérés à des références qui demeureraient, pour le lecteur, fortuites et obscures, il nous faut tenter une brève présentation du structuralisme linguistique duquel nous chercherons à discriminer les apports théoriques à la psychiatrie.

2) *Le structuralisme linguistique :*

Il est notoire qu'une définition exacte du structuralisme se verrait fragmentée par la multiplicité des significations de plus en plus divergentes que revêtirent les « structures » en question. Prenons le parti d'une simplification qui leurs reconnaît un idéal d'intelligibilité commun dont le prix à payer représente une violence d'explicitation propre à chacune des hypothèses structuralistes. Cette violence associe le choix nécessaire d'une perspective explicative ou descriptive du système (la surestimation des éléments particuliers élus dans le giron de cette perspective aux détriments d'autres éléments efficients), et la rigidité qu'implique l'instauration explicite d'une mécanique intérieure aux modèles.

Déjà au XVIII^e siècle, les grammairiens de Port-Royal enseignent que la construction de la phrase imite l'ordre nécessaire de la pensée. La pensée s'extériorise par le langage, il faut donc que le langage reproduise à l'identique l'organisation de la pensée. Le langage fournit alors une image fidèle de la structure de la pensée, et met en rapport une pensée implicite et son double explicite dans le langage. On voit qu'avant même la percée théorique du célèbre Ferdinand de Saussure, à la fin du XIX^e siècle, les « grammaires générales » de Port-Royal semblent avoir été à l'origine du structuralisme linguistique. Ainsi, comme l'écrit l'historien du langage Oswald Ducrot(3) : « La linguistique du début du XIX^e siècle possédait donc un concept de structure, ou encore de « système » (les deux mots reviennent sans cesse dans les textes de cette époque) assez proche de la notion utilisée aujourd'hui ».

Le mérite du pionnier unanimement attribué à Saussure dans la première moitié du XX^e siècle est alors à pondérer en rapport avec la frénésie qui s'empara des penseurs continentaux autour des études structuralistes.

Toutefois, de par un prestige promptement acquis, le structuralisme de la linguistique saussurienne, qui se concentre dans la notion de rapport signifié/signifiant, a profondément infiltré les modèles psychiatriques de l'époque.

Le concept saussurien de « signe »(4) implique qu'il existe un lien conventionnel entre le signifiant d'un mot (le vocable qui le constitue) et le signifié qu'il désigne (alternativement la

chose réelle ou l'idée de cette chose, ambiguïté problématique que l'on retrouve dans l'œuvre de Saussure lui-même(5)). Il est important de bien noter que ce sont les mots qui représentent les unités élémentaires de ce système sémiotique. Ferdinand de Saussure est considéré comme le père du structuralisme car son modèle sémiotique décrit la structure synchronique du langage comme un système dans lequel les signifiants, les éléments du code linguistique, renvoient à des signifiés, les choses ou plutôt leurs concepts, selon un schéma d'ensemble concernant la langue toute entière. A savoir que le sens d'un mot recouvre toutes les nuances que ne signifient pas d'autres mots sémantiquement proches. C'est-à-dire que la signification exacte d'un signifiant est circonscrite et bornée par l'ensemble des autres signifiants qui constituent ce que Saussure appelle sa « série associative », « expression que l'on transforme souvent en « paradigme », c'est l'ensemble des mots qui, du fait de leur ressemblance, limitent un signe, et sont par suite indispensables pour sa détermination ». De cette façon, l'addition d'un nouveau mot à la langue déplace les frontières sémantiques qui caractérisent et distinguent les mots déjà existants. « Dans l'élément présupposer le système, cela constitue, selon Oswald Ducrot, l'apport propre de Saussure au structuralisme linguistique ». Ducrot poursuit, « si chaque signe ne peut être défini, fond et forme, que par opposition à ceux qui constituent son paradigme, il est indissociable d'eux, et cela dès le début de la recherche linguistique. Les liens qui les unissent ne leur sont pas surajoutés. Si l'on trouve par exemple *apprentissage* et *éducation* dans le paradigme d'*enseignement*, ce n'est pas parce qu'on a jugé commode ou satisfaisant de les mettre dans la même catégorie, c'est qu'on ne peut pas établir le sens du dernier sans se référer aux premiers... La saisie de l'élément présuppose déjà son intégration dans le système »(3). Nous tâcherons de nous souvenir de cette remarque quand viendra l'heure de décrire les modèles herméneutiques du langage et leurs rapports aux champs sémantiques.

Mais il faut pour l'instant préciser qu'un tel système se définit par rapport à une entité abstraite qui est la langue, et donc indépendamment de l'usage pragmatique du langage. Car c'est sur cet aspect que le saussurianisme s'avèrera limité. Et c'est pourtant ce point même que développe la glossématique de Hjelmslev qui tentera une description systématique de la combinatoire du langage en affirmant son indépendance totale par rapport à l'ordre des choses. Dans la doctrine de Hjelmslev, qui offre par ailleurs un surplus salvateur de dynamisme aux modèles de la linguistique, la structure du langage est proche d'une structure mathématique, en ce sens qu'une structure mathématique est valable indépendamment des objets auxquels elle s'applique. « *La structure* – c'est là la caractéristique nouvelle apportée par la glossématique dans l'histoire du structuralisme – *est désormais séparable de ce qu'elle structure* ».

Une alternative à la systématisation autarcique hjemslevienne est proposée en France par la linguistique d'Émile Benveniste qui tendra à mettre en avant l'aspect sémantique du langage (le sens qui émerge d'une phrase pour convenir à un certain contexte de parole et combler une certaine intention de signification), mais également par la philosophie du langage anglo-saxonne qui n'a pas réellement fait le détour par Saussure, mais s'inspire plutôt de la linguistique de Peirce dont l'idée du sens est d'emblée moins statique. La linguistique européenne suivra par la suite l'évolution du structuralisme, initiée par Marcel Mauss et Claude Lévi-Strauss dans la sociologie, vers des modèles plus dynamiques et plus anthropologiques. Le structuralisme linguistique moderne tentera même la modélisation intégrative du sens et de la forme, à ceci près que ce seront à chaque fois les lois de la forme qui régiront les exploits du sens.

Cependant, le manque de dynamisme du structuralisme linguistique a déjà profondément pénétré les modèles psychopathologiques conçus en France et en Allemagne, et s'y décline en deux niveaux d'implications.

A un niveau général, le rapport de causalité entre un signifiant patent et un signifié latent a orienté la quête étiologique de la psychiatrie vers la recherche de causes invisibles et occultes (les signifiés) en mesure d'expliquer les symptômes exprimés manifestement par les patients (les signifiants). Ce modèle explicatif est tout aussi bien celui de la psychanalyse, qui incrimine des complexes inconscients, que celui des théories neurobiologiques visant des lésions organiques fonctionnelles ou substantielles. Berrios cite trois conséquences néfastes à cette approche : « Il va sans dire que cette dépendance à un insaisissable signifié a eu des conséquences négatives pour la compréhension des symptômes mentaux, entre autres : 1) leur signification n'a jamais été prise au sérieux, 2) ils n'ont jamais été considérés comme faisant partie intégrante de représentations culturelles plus larges de la maladie ; et 3) le processus de « formation des symptômes » a été considéré comme appartenant à la physiopathologie et non à la culture ». Mais une quatrième conséquence nous semble être d'une plus grave importance. La recherche d'un rapport direct et nécessaire entre un phénomène patent et sa cause latente oblige le chercheur à concevoir ce rapport sur un plan exclusivement synchronique. C'est-à-dire qu'à chaque conséquence il faut présupposer une cause co-existante. Une telle approche nous interdit de concevoir le rapport de cause à effet de manière dynamique, historique et diachronique.

Dans un sens plus spécifique, l'influence immense qu'a eu le saussurianisme sur la culture philosophique occidentale a incité les penseurs de la fin du XIXe siècle et de la première moitié du XXe siècle à penser leurs propres modèles du langage et de la psyché conformément à la structure signifiant/signifié. On reconnaît facilement ce modèle dans la *Métapsychologie* de Freud(6), ce dernier expliquant le mécanisme de la psychose par un blocage dans l'explicitation du signifié inconscient en signifiant discursif. Il est, de surcroît, délibérément prôné par Lacan(7) dans son séminaire sur les psychoses. Mais en règle générale, presque toute la psychopathologie a appliqué le principe qui fait du mot une unité autonome du langage dans laquelle la signification se condense, et ce jusqu'à nos jours, puisque les modèles d'études cognitivistes inspirés, non sans la détériorer, de la philosophie analytique anglo-saxonne continuent de reproduire les défauts et les écueils qui caractérisent le structuralisme linguistique de la première époque. Nous développerons plus amplement ce point dans le corps de notre exposé, autour d'une analyse des travaux publiés récemment sur la question des troubles du langage dans la schizophrénie, et des échelles de mesure des FTD (*Formal Thought Disorder*).

D'autre part, le structuralisme qui préside à l'entreprise explicative de la psychiatrie la charge d'une prétention à recouvrir *totale*ment le champ des réalités qu'elle exploite. Cette prétention à la totalité est inhérente à la notion de structure, du fait que chaque élément renvoie par nécessité à l'ensemble du système qui l'inclus. Toutefois, les travaux de Kurt Gödel ont bien fait la preuve que l'endoconsistance d'un système logique ne pouvait être atteinte que par son dépassement en un système de niveau supérieur. Il s'ensuit que, dans le cadre de la logique, les limites de la prétention à la totalité s'apparentent aux présuppositions que nous avons le souci de démasquer au sein de la nosographie psychiatrique. Piaget écrit : « un système de logique constitue bien une totalité fermée quant à l'ensemble des théorèmes qu'il démontre, mais ce n'est là qu'une totalité relative, car le système reste ouvert par le haut quant aux théorèmes qu'il ne démontre pas (notamment les indécidables à cause des limites de la formalisation) et ouvert par le bas, car les notions et axiomes de départ recouvrent un monde d'éléments implicites »(8). En assumant une transposition du propos de Piaget sur le système que constitue le paradigme des savoirs psychiatriques, disons qu'il est ouvert par le haut sur l'ensemble des phénomènes qu'il n'est pas encore en mesure d'expliquer, et par le bas sur les influences implicites parmi lesquelles nous tâchons d'isoler celles qui relèvent spécifiquement de la linguistique.

3) *Classifications et théories :*

L'entreprise classificatrice autour de laquelle s'est construite la pratique médicale illustre parfaitement les modalités d'influence des présupposés théoriques sur la pratique(9). La classification consiste à trier des entités naturelles ou artificielles définies par des concepts. Ces concepts délimitent les objets des classifications et déterminent leur intégration à telle ou telle classe. Toute classification repose donc sur une taxinomie, c'est-à-dire sur une théorie des concepts de tri. « Alors, bien qu'il soit possible pour quiconque de prétendre que sa classification est vierge de théorie (le DSM IV a déjà été présenté comme une liste a-théorique), le fait est qu'aucun classificateur ne peut éviter d'assumer la théorie de ces concepts »(1). C'est ce qu'a décrit Lantéri-Laura, dans le cadre propre à la psychiatrie, comme « les références non-cliniques » des classifications(10), à savoir les objectifs et les hypothèses théoriques qui les définissent concurremment aux données purement biologiques auxquelles elles prétendent s'appliquer.

Comme l'illustre bien l'œuvre de Michel Foucault(11), l'essor de la taxinomie au cours du XVIIe siècle a servi le quadrillage de la nature et la classification des minéraux, des plantes et des espèces animales ; elle avait pour vocation de saisir intégralement la totalité de la nature dans ses catégories, et il persiste dans toute entreprise classificatoire la prétention de cette exhaustivité. Mais cette taxinomie n'opère pas aussi efficacement sur des objets naturels dont l'ontologie est stable que sur des entités abstraites, symboliques ou complexes, ontologiquement fugaces par définition. En fait, dans la sphère des sciences humaines, toute dénomination relève d'un acte spéculatif risqué. Quelle est alors le degré de validité d'une taxinomie appliquée à la matière clinique de la psychiatrie ?

Et puisqu'ils furent définis comme des objets « hybrides », pouvons-nous encore prétendre à une saisie catégorique des objets psychiatriques ? Comme il nous faut coûte que coûte répondre « oui », afin que l'entreprise de la psychopathologie descriptive demeure légitime, la tâche consistant à discerner les limites épistémologiques de cette entreprise taxinomique devient inévitable.

Il s'agit alors d'identifier les importations théoriques ayant participé de la formation de la psychopathologie descriptive telle qu'elle est appliquée aujourd'hui. C'est le coûteux labeur des historiens de la psychiatrie et nous ne prétendons pas joindre notre travail à leur œuvre. La tâche de l'historien l'engage à une exhaustivité des sources dont nous ne saurions nous lester. Notre travail tentera de se limiter à une investigation de certains modèles psychiatriques

disponibles pour étayer l'idée selon laquelle la psychiatrie bénéficierait d'acquérir une connaissance plus claire des théories linguistiques qui la fondent, mais aussi de l'intégration de théories du langage plus récentes qui permettraient le développement de nouveaux modèles, plus complexes mais peut-être plus exacts, des troubles mentaux.

Mieux encore, et conformément à une entraide souhaitable des différentes disciplines, nous pensons que la psychiatrie descriptive peut constituer une abondante source d'informations pour la linguistique, la psychologie et la philosophie, et que les longues observations de situations discursives inédites, contenues dans les livres de psychiatrie classique, recèlent des trésors d'enseignements pour les chercheurs en science du langage.

Nous tenterons de prouver ces quelques points, autour de situations cliniques, en nous astreignant à l'analyse des notions d'intuition et de prolixité du discours dans la sphère des troubles attenants à la paranoïa. Non seulement cela permettra de recentrer notre recherche et de l'étayer sur des points précis, mais davantage, l'apparente cohérence et l'intégrité formelle présumée de la pensée des paranoïaques nous permettra d'identifier plus clairement des altérations subtiles dans le cours de la pensée et l'exercice du langage. Il faudra alors préalablement rappeler ce qu'implique la notion ambiguë et discutée de trouble paranoïaque à travers une revue historique des conceptions ayant successivement prévalu.

4) *Origines de la psychopathologie descriptive :*

Celui qui n'est pas lui-même historien doit accorder sa confiance à l'histoire telle qu'elle est rapportée par d'autres. En raison de l'estime que nous lui vouons et de notre familiarité avec son œuvre, nous continuerons à nous fier à German E. Berrios concernant le processus historique de formation de la psychopathologie descriptive. On ne saurait surestimer l'importance et l'absolue nécessité de son travail étant donnée la précarité de nos certitudes.

« *La Psychopathologie descriptive*, écrit Berrios, est définie comme un langage stable, garanti par l'implication de postulats, d'une grammaire, d'un vocabulaire et de règles d'application qui lui sont propres ». Elle s'est construite sur près de cent ans pendant une des périodes les plus foisonnantes intellectuellement, et donc en parallèle de nombreuses autres disciplines en cours de floraison. Sa création, ayant commencé vers 1820, s'inspire de la sémiologie médicale « elle-même influencée par la théorie linguistique des signes ».

La création des asiles, au début du XIXe siècle a impliqué l'obligation, pour les gestionnaires de ces établissements, de fournir des descriptions écrites des états mentaux des patients. Les journaux de bord cliniques d'avant 1830 s'avèrent pauvres en descriptions cliniques ; « les premiers médecins d'asile ont dû à la fois improviser et emprunter ». Ce n'est que quelques années plus tard que la sémiologie du XIXe siècle se voudra « analytique et picturale, traitant les symptômes comme des unités d'analyse distinctes et supposant que le même symptôme puisse être observé dans différentes formes de folie ». C'est alors la disponibilité de théories psychologiques, tels que la *Psychologie des facultés* qui s'est confrontée à l'*Associationnisme*, qui a permis la construction, en France puis en Allemagne, des modèles de l'esprit et du comportement de la psychopathologie descriptive.

L'importation précoce en France de la philosophie écossaise, et avec elle du concept de *faculté psychologique* pourrait expliquer le caractère liminaire de la psychopathologie française. Les écossais s'étant eux-mêmes inspirés de l'œuvre de Christian Wolff, « père de la psychologie », qui considère les « facultés » comme des capacités mentales plus ou moins indépendantes, similaires aux fonctions physiologiques. Cette conception fonctionnaliste de l'esprit a entre autres conduit à la naissance de la « cranéologie », rebaptisée « phrénologie » par Spurzheim, qui n'est autre qu'une forme anatomisée de la psychologie des facultés.

Or si la phrénologie semble aujourd'hui désuète, il est important de se rendre compte que la vision modulaire de l'esprit prônée par le phrénologue Franz Joseph Gall demeure à ce jour valable dans le domaine de la neuro-imagerie, et que « la psychologie des facultés est demeurée l'une des thématiques privilégiées de la recherche au XIXe siècle, inspirant les travaux sur les localisations cérébrales »(1).

Par ailleurs, comme le décrit Paul Bercherie(12), Pinel « recommande sans cesse d'utiliser, autant que faire se peut, le travail des psychologues et en particulier de Locke et Condillac » et aurait écrit une partie de son traité, celle qui constitue l'« ancêtre de tous les chapitres de sémiologie des traités ultérieurs », en rapport direct avec les facultés mentales. Ainsi, la première classification psychiatrique viable du XIXe siècle distingue des catégories de troubles mentaux délirants, émotionnels et volitionnels, qui deviendront ultérieurement nos groupes actuels de schizophrénie, de troubles thymiques et de troubles de la personnalité. Ces notions que nous voudrions originales et élémentaires sont en réalité issues de l'accumulation de plusieurs couches théoriques, et c'est pourquoi elles ont à s'en justifier.

5) *Langage de la psychopathologie – Psychopathologie du langage :*

Le langage de la psychopathologie descriptive a prospéré, et particulièrement en France, par la description des contenus de la conscience, les aliénistes cherchant de nouvelles sources d'information clinique. Moreau de Tours et son livre, *La Psychologie morbide*(13), a joué un rôle majeur dans la légitimation des informations subjectives collectées dans le cadre du dialogue avec les patients.

Dans cette perspective, le rapport que suppose le clinicien entre les dires du patient et son vécu est essentiel à la compréhension des troubles du patient. Or ce rapport entre le langage et la pensée s'avère être d'une complexité primordiale qui le place au centre même des préoccupations d'une philosophie anthropologique. Le linguiste soviétique Saumjan a ainsi pu dire au sujet des relations entre le langage et la pensée qu'il s'agissait « d'un des problèmes philosophiques les plus profonds et les plus ardues qui se posent actuellement ».

Mais, aussi profonde que soit la nébuleuse dans laquelle nous entraînerait une tentative pour résoudre ce rapport, sa présupposition est nécessaire (et nécessairement teinté de tout un cortège d'apports théoriques disparates), puisque, nous dit Charles Blondel, « l'expression verbale nous engage immédiatement, à reconstituer la pensée dont elle est issue, et nous introduit par conséquent en pleine subjectivité et en pleine conjoncture, puisque nous ne pouvons naturellement opérer cette reconstitution qu'à l'aide de notre propre pensée et en supposant, derrière les mots que nous entendons, quelque chose qui, peu ou prou, lui ressemble. Si défiante que nous fassions notre intervention, elle devient ici radicalement nécessaire et par là ouvre définitivement pour nous l'ère des dangers et des incertitudes »(14).

Par ce processus, le clinicien introduit les modèles desquels procède sa propre pensée dans ce qu'il prétend décrire comme la pensée du patient, et avec ces modèles, il importe les préjugés théoriques qui sont les siens en tentant de concevoir, à partir de la parole du patient, une idée de ce que pourrait être la pensée morbide. Or dans cette reconstruction, et puisqu'il est évident que la pensée propre de l'autre demeure à jamais ineffable, ce seront précisément ces préjugés théoriques qui prendront le dessus et qui constitueront l'armature d'un édifice descriptif adjudé, non sans iniquité, au patient.

A cet égard, le modèle du symptôme développé par l'école de Cambridge nous semble important à étudier, puisqu'il tente de s'inscrire en faux contre cette réduction qui voudrait

établir un rapport trop direct et trop évident entre une lésion organique (ou psychique), un vécu pathologique et l'expression de ce vécu par les malades.

Ce modèle de formation des symptômes s'avère fortement inspiré de la *Conscience Morbide* de Charles Blondel (14). Dans cet ouvrage, Blondel s'appuie sur certaines assertions psychologiques de Bergson pour montrer comment le langage, étant le langage de la société, ne peut traduire les sentiments individuels qu'en les trahissant. « Nous croyons avoir analysé notre sentiment, écrit Bergson ; nous lui avons substitué en réalité une juxtaposition d'états inertes, traduisibles en mots, et qui constituent chacun l'élément commun, le résidu par conséquent impersonnel, des impressions ressenties dans un cas donné par la société entière »(15).

Dans le cadre du modèle de Cambridge, le risque est que deux patients puissent décrire le même sentiment de deux manières différentes. Ce sentiment original et indéterminé est baptisé « la soupe primordiale »(1), il correspond à l'expérience inédite du patient. Or « pour exprimer un symptôme, les sujets doivent d'abord discriminer l'expérience en question. Puisqu'il est peu probable que les êtres humains soient également dotés d'une fonction mentale dédiée à l'identification des expériences anormales de novo, au cours des premiers stades de la maladie, le patient aura du mal à gérer ces expériences. La perplexité initiale sera suivie d'un effort pour cataloguer la nouvelle expérience selon les catégories déjà disponibles. Cette activité sera régie par des éléments de la personnalité, l'éducation, l'imagination, les capacités d'adaptation, les aspects socioculturels, etc. »(1).

Il serait également possible que deux soupes primordiales distinctes, peut-être issues de deux lésions organiques différentes, aboutissent à l'expression du même symptôme. Si la plupart des patients que nous sommes amenés à voir dans la pratique s'accordent à dire qu'ils se sentent « angoissés », il est fort probable que leurs vécus diffèrent les uns des autres, que leurs expériences de vie et que leurs acquisitions intellectuelles nuancent leurs impressions intimes. Ce ne sont que les maux de la culture environnante qu'ils peuvent convenir de ressentir, et à travers eux, nos propres mots. « C'est ainsi que s'il s'agit d'une émotion déprimante, écrit Blondel, un Français de nos jours, après l'avoir fragmentée en les éléments conceptuels dont elle paraît à sa conscience réfléchie être la somme, suivant leur nombre, leur nature et leur valeur, est invité à concevoir et conçoit, en effet, son état comme de la mélancolie, de la tristesse, du chagrin, de la douleur, de l'inquiétude, de l'angoisse ou de l'anxiété »(14).

Cela signifie que l'on ne peut pas considérer un symptôme qui serait décrit par un patient, sans préjuger du processus de médiation qui transforme son vécu en discours ; mais aussi, nous

l'envisagerons plus loin, des conséquences de ce processus sur le vécu en question. Ne pas prendre en compte les complexités dynamiques du processus par lequel le langage crée de la signification à partir de la pensée, ce n'est qu'opter pour un certain modèle du langage (le plus réducteur qui soit). Il nous faut admettre que toute entreprise psychopathologique repose, qu'elle le veuille ou non, sur un modèle linguistique sous-jacent.

L'intérêt pour une meilleure compréhension des principes linguistiques ne fait pas complètement défaut à la psychiatrie contemporaine, comme en témoigne la parution en 2015 dans le journal *Schizophrenia Research*(16) d'une lettre à l'éditeur mettant en avant l'intérêt d'une analyse croisée des structures syntaxiques et des contenus sémantiques dans l'identification des sujets à fort risque de développer une schizophrénie ; et en 2011, un texte anonyme publié dans le *Schizophrenia Bulletin*(17) engageant les chercheurs en psychiatrie à s'intéresser urgemment aux « jeux de langages » de Wittgenstein. L'auteur de ce texte avoue avoir souffert lui-même de symptômes psychotiques et affirme avoir reconnu dans les écrits du philosophe et mathématicien autrichien des concepts à même d'expliquer l'étrangeté des expériences en question. Plus loin, nous évoquerons plus en détails une étude belge publiée en 2018(18) ayant œuvré dans ce sens. Notons, pour finir, un article de 1994 du *British Journal of Psychiatry*(19) qui conclut au terme d'une ample revue de la littérature qu'« une meilleure connaissance des théories linguistiques pourrait améliorer la capacité des psychiatres à reconnaître et leur compréhension de la pertinence des concepts de communication humaine dans le cadre des nouveaux modèles cognitifs de la psychose ».

En effet, de nombreuses notions issues de la philosophie du langage permettraient de préciser le modèle de formation des symptômes proposé par les chercheurs de Cambridge. Par exemple, les concepts de « capital culturel » et de « capital symbolique », tels qu'ils sont employés par Pierre Bourdieu(20), s'insèrent parfaitement dans le processus d'explicitation des symptômes, quand le patient doit se servir des catégories en sa possession pour déterminer la nature d'un vécu inédit. Mais l'essentiel n'est pas là. La philosophie kantienne nous a appris à voir l'interaction qui se joue entre le langage et la réalité. Il s'agit de comprendre que le langage n'a pas uniquement pour rôle de nommer la réalité, mais que la dénomination agit sur la réalité telle qu'elle est perçue en la modulant selon les catégories du langage, c'est là le sens de la *révolution copernicienne* de la *Critique* kantienne. Le langage acquiert alors un rôle *instauratif* de la réalité(21), ce que les théologues d'Héliopolis d'ores et déjà entendaient quand ils prêchaient que « nulle chose n'existe avant que d'être nommée »(22). Plus exactement, les catégories du

langage déterminent la réalité même indépendamment de l'acte de dénomination. Ainsi Paul Ricœur parle-t-il de « symbolisme constituant », et écrit « qu'il n'est pas d'action humaine qui ne soit déjà articulée, médiatisée, interprétée par des symboles »(23,24). Le philosophe américain Nelson Goodman pousse davantage : non seulement aucune perception n'est-elle naïve de langage, mais il ira jusqu'à affirmer que « la nature est un produit de l'art et du discours »(25).

Notons par ailleurs que s'inscrivent, dans le symbolisme des mots, tous les préjugés sémantiques qui leur permettent de soutenir leur fonction ; autrement dit, « on ne peut parler sans juger »(26), toute parole s'inscrit dans une constellation de notions et de concepts plus ou moins éloignés qu'elle implique activement dans la détermination de son sens. Toutes ces notions sont elles-mêmes fondées dans le langage et interagissent entre elles dans un espace linguistique interpersonnel et instable. Un tel système est-il en mesure de garantir une saisie fiable et durable de la réalité naturelle ? Et qu'est-ce que la science si ce n'est un système de dénomination ? Pour Félix Ravaisson, le maître en philosophie de Bergson, il faut se garder de croire à l'obtention, par la science, d'une réduction satisfaisante de la nature : « La Science, œuvre de l'entendement, trace et construit les contours généraux de l'idéalité des choses. La nature seule, dans l'expérience, en donne l'intégrité substantielle. La Science circonscrit, sous l'unité extensive de la forme logique ou mathématique. La nature constitue, dans l'unité intensive, dynamique de la réalité »(27).

Les progrès thérapeutiques auxquels pourrait prétendre la psychiatrie clinique dépendent directement de la validité et de la fiabilité des descriptions cliniques. Or « la psychopathologie descriptive relève, en réalité, d'un système cognitif ; par conséquent, d'un dispositif d'organisation des connaissances. [...] En ce qui concerne leur domaine de description et d'investigation, les systèmes cognitifs recueilleront et perdront des informations selon certains taux ; le rapport de ces deux grandeurs constituant leur niveau de rendement. Lorsque plusieurs systèmes sont disponibles, le choix d'un système dépend grandement de leurs rendements respectifs. Ce n'est pas le cas avec la psychopathologie descriptive (il n'existe pas de système descriptif rival), c'est pourquoi il est difficile d'évaluer le gaspillage de l'information »(1).

La classification des troubles mentaux implique une effraction de la continuité clinique par la discrimination de plusieurs catégories de troubles, dont la sélection est directement inspirée d'un pré-découpage opéré, au préalable, dans le cadre d'une psychologie du normal. Mais cet écueil s'avère peut-être inévitable. Ce qui pose deux problèmes distincts. D'abord, puisqu'il y a potentiellement, comme le dit Griesinger, des « anomalies psychologiques chez les fous qui

n'ont rien d'analogue dans l'état de santé », il est possible que certaines anomalies de la pensée morbide, parce qu'elles ne correspondent pas à une altération d'une fonction mentale conventionnelle, puissent déborder les capacités descriptives de nos systèmes nosologiques. Ensuite, se pose la question du caractère manifestement poreux des frontières séparant nos différentes catégories diagnostiques usuelles ; question exemplairement illustrée par la rencontre, de plus en plus fréquente dans la pratique, de diagnostics de « troubles schizo-affectifs » ou par l'aspiration dans la sphère des troubles thymiques de nombreux symptômes antérieurement considérés comme caractéristiques des troubles psychotiques.

En pratique, « dans ses efforts nosographiques, écrit Blondel, à peine la clinique mentale est-elle parvenue à constituer un système défini d'entités morbides que les nécessités de l'observation l'obligent à admettre des formes de transition qui rétablissent entre elles la continuité »(14). Notons, pour couper court à de trop faciles réfutations, que l'approche dimensionnelle prônée par le DSM n'échappe pas du tout à ce biais, puisqu'elle nécessite somme toute la sélection et la gradation d'un axe dimensionnel parmi d'autres.

Toutefois, il nous faut admettre que nous ne sommes pas en mesure de fournir une quelconque alternative viable ou avantageuse à la classification des troubles psychiatriques telle qu'elle est pratiquée aujourd'hui. Notre thèse n'est pas de critiquer les catégories auxquelles notre système taxinomique aboutit, mais de débusquer, à travers l'analyse de cas cliniques spécifiques et des concepts psychopathologiques qu'ils engagent, certains des aprioris théoriques sur lesquelles ce système s'est construit. Nous indiquerons ensuite comment le remplacement de ces aprioris, en particuliers linguistiques, par d'autres aprioris issus d'une linguistique plus dynamique et plus riche, retentit directement sur la modélisation des troubles psychiatriques en général et des troubles paranoïaques en l'espèce, permettant ainsi la libération de nouvelles orientations de recherche.

Même si, comme l'affirme Blondel, « la conscience morbide présente des caractères *sui generis*, qu'elle est une réalité psychologique originale, irréductible à celle dont nous avons l'expérience, et que nous ne pouvons, par conséquent, songer à la reconstituer en partant de la conscience normale », force est d'admettre qu'il s'agit là, malgré tout, de la tâche originelle qui légitime l'existence de la psychiatrie comme discipline scientifique. Plus que dans quelconque autre domaine médical, il nous faut comprendre pour soigner, car le soin psychiatrique consiste, au mieux, à aider le malade à comprendre l'insoutenable étrangeté de ses propres expériences. A quoi est voué le psychiatre qui prend conscience que l'intégralité de son savoir repose sur

des hypothèses ? S'il comprend que le biais téléologique est inhérent à sa démarche scientifique, et que c'est une logique intrinsèquement *procustéenne* qui l'oblige à juger le discours du patient depuis le discours de la communauté à laquelle, justement, la déraison semble vouloir arracher le malade ?

S'il est philosophe, le psychiatre aura la chance de s'apercevoir que sa situation rejoint celle d'un Wittgenstein découvrant que les vérités sont fondées sur des fondements eux-mêmes invérifiables. « Si le vrai est ce qui est fondé, alors le fondement n'est pas vrai, ou faux »(28). Alors il lui reste à faire un pas en arrière pour porter un regard critique sur le déterminisme inhérent à sa téléologie.

II. Éclaircissement du champ d'étude et Méthode de travail :

Ce que nous chercherons à discriminer dans les aprioris théoriques engagés dans la fondation de la taxinomie psychiatrique, nous l'avons qualifié de structuraliste. Cela implique quelques précisions : le structuralisme représente un ensemble disparate et inégal de modèles théoriques ayant en commun un idéal d'intelligibilité dans la description des objets de leurs différentes juridictions conformément à l'organisation formelle, ou aux modèles de transformation, des unités élémentaires constitutives des structures.

Comme nous l'avons mentionné plus haut, une première forme de structuralisme est née des efforts linguistiques pour décrire holistiquement le langage comme un système de signes. *Formalisme* et *statisme* sont les deux caractéristiques principales de la linguistique structuraliste. Le *formalisme* est entièrement assumé dans l'intention de représenter le langage comme un système autonome, indépendant de son appropriation par les sujets parlants ; le *statisme* est inhérent à la perspective synchronique (anti-diachronique) de la linguistique saussurienne. C'est vers ces deux aspects que pointe la critique épistémologique que nous portons à l'encontre du savoir psychiatrique, nous les désignerons comme les caractéristiques d'un *structuralisme primaire*. Ce que Pierre Bourdieu considère comme une application rapide et trop hâtive des principes de Saussure.

Bien sûr, les mouvements structuralistes épousèrent ultérieurement la voie de la complexité. La morphogénèse structurelle de René Thom n'est plus mue par la même dynamique que la linguistique développée par le cercle de Prague. Il y aurait des bénéfices certains à ce que la recherche psychiatrique se penche sur la théorie des catastrophes pour tenter de décrire de manière historique le développement d'un trouble de la pensée ou d'un délire. Toute tendance structuraliste, tout idéal d'intelligibilité, n'est évidemment pas à bannir.

1) *Le formalisme de la phénoménologie :*

La notion de structure est originellement dédiée à la description d'objets du monde extérieur ou de notions abstraites, elle est introduite en psychiatrie par Minkowski et sert dès lors à qualifier une sorte d'organisation fondamentale présidant à l'existence des individus ; depuis, les psychanalystes parlent ouvertement de structures psychotiques et de structures névrotiques. Il

nous semble qu'il y ait pourtant quelque chose de foncièrement réducteur dans cette manière de décrire les individus en termes de structures.

Par ailleurs, l'infiltration du structuralisme primaire dans le langage de la psychopathologie est dénoncée par Jean Piaget dans les intentions de la psychologie *Gestaltiste* : « La *Gestalt* représente un type de structures qui plaît à un certain nombre de structuralistes dont l'idéal, implicite ou avoué, consiste à chercher des structures qu'ils puissent considérer comme pures, parce qu'ils les voudraient sans histoire et a fortiori sans genèse, sans fonctions et sans relations avec le sujet »(8). La phénoménologie psychiatrique, ou du moins celle que présente Georges Charbonneau dans son *Introduction à la psychopathologie phénoménologique*(29,30) et qui se définit elle-même comme une science du contenant, partage certains de ces torts.

La psychopathologie phénoménologique fait d'emblée la distinction entre la manifestation de la « structure d'expérience » et son contenu thématique. « Cette manifestation est une reconnaissance des formes : des formes sont identifiées c'est-à-dire isolées de leurs contenus et des données de sensations dont elles émergent ». Dans le même sens, Andrew Sims, cité par German Berrios(1), écrit : « Comme la chaîne et la trame, la forme et le contenu sont essentiellement différents mais inextricablement liés. La forme d'une expérience psychique est la description de sa structure en termes phénoménologiques, par exemple, d'un délire. Vu sous cet angle, le contenu est la coloration de l'expérience. [...] Le patient ne s'intéresse qu'au contenu [...] le médecin s'intéresse à la fois à la forme et au contenu, mais en tant que phénoménologue, uniquement à la forme, en l'occurrence la fausse croyance d'être poursuivi ».

Cette phénoménologie fait d'abord la distinction du contenu et de la forme du contenant puis se définit elle-même par rapport à cette distinction. Mais, comme le constate clairement Lacan à l'orée de son épopée psychanalytique(31), « toute distinction entre des structures ou formes de la vie mentale et les contenus qui les rempliraient, repose sur des hypothèses métaphysiques incertaines et fragiles ».

Alors, même si Jaspers précise que « le contenu, cependant, modifie le mode dans lequel les phénomènes sont vécus ; il leur donne leur poids par rapport à la vie psychique totale et indique la manière dont ils sont conçus et interprétés », la psychopathologie phénoménologique ne parvient plus, et ce malgré un effort herméneutique pour réintégrer le sens à la forme, à combler la scission sur laquelle elle a prospéré.

Par exemple, quand Georges Charbonneau fait appel à la philosophie de Paul Ricœur, ainsi qu'aux « structures de champs » et aux « identités » que l'individu est amené à inventer pour préserver à tout prix les structures de son expérience, Charbonneau ne parvient pas à s'acquitter

du fait qu'il est avant tout question chez Ricœur de « champs sémantiques » pensés à partir de son analyse de la philosophie analytique anglo-saxonne et donc, fondamentalement, des mouvements du *sens* (du contenu).

« L'époque phénoménologique suspend les contenus de la réalité pour mettre à jour la forme de cette réalité ». Ainsi la psychopathologie phénoménologique se place du côté d'un *prépsychologique* qui « prépare l'accueil des contenus de conscience, l'élaboration du thème, etc. ». Elle affirme que « ce qui est pathologique n'est pas le thème en lui-même mais la façon de l'engager, de l'habiter, d'y adhérer, de le désinvestir ou de ne pas pouvoir le désinvestir... »(30). Il arrive donc que Bachelard lui-même – lui qui désigne magnifiquement la parole comme le « devenir immédiat du psychisme humain », et le langage comme un « mode d'existence » qui « ajoute à la vie »(32) –, et c'est un comble, voit son *imagination* interprétée par la phénoménologie indépendamment du langage qui l'évoque, et selon la seule perspective corporelle de ses orientations spatiales. Ce n'est pourtant que par la poésie des images que les livres de Bachelard touchent juste, et non pas conformément aux réalités sémantico-kinétiques qu'ils explorent ; le lecteur fidèle ne saurait s'y tromper.

Déjà les travaux de Durkheim et Lévy-Bruhl assènent un premier coup à la vocation explicative illégitime du *topos* (sans *logos*) de la phénoménologie, en démontrant l'influence des croyances de la communauté sur la pensée individuelle de ses membres et jusque sur leurs perceptions sensibles. Lévy-Bruhl écrit : « Quoi de plus individuel, en apparence, que la perception sensible ? Nous avons reconnu, cependant, à quel point la perception sensible des primitifs était enveloppée d'éléments mystiques qui ne peuvent s'en distinguer, et qui sont, à n'en pas douter, de nature collective. Il en est de même pour la plupart des émotions éprouvées, pour la plupart des mouvements accomplis presque instinctivement, à la vue de tel ou tel objet, même banal. Dans ces sociétés, autant et plus peut-être que dans la nôtre, toute la vie mentale de l'individu est profondément socialisée ». Où chercher les croyances collectives d'une société si ce n'est dans le langage que ses membres ont en commun ? Et où se cacheraient ces « éléments mystiques » si ce n'est dans le symbolisme des mots(21) ? Il ne peut y avoir de primauté explicative, et encore moins ontologique, du contenant sur le contenu, car il existe un « symbolisme constituant » qui agit sur le cadre formel de l'expérience en le liant inextricablement à la signification de cette même expérience et, en fin de course, à des symboles garants de cette signification.

Nous y reviendrons, cette intrication irréductible du sens et de la forme étant particulièrement prégnante sur les théories de la « métaphore vive » que développe Paul Ricœur. Nous tâcherons,

pour l'instant, de préciser l'objet psychiatrique de notre inquisition, d'abord en explorant les études traitant généralement des troubles du langage et de la psychose, puis en nous penchant sur les différentes échelles conçues afin de chiffrer ces troubles, et finalement en tentant de nous accorder sur la définition des troubles paranoïaques que nous étudierons plus particulièrement et sur l'intérêt d'aborder spécifiquement le discours, prétendument intègre, du paranoïaque.

a. L'auberge de Procuste :

Les anomalies du langage, souvent manifestes, des patients atteints de troubles psychotiques, sont hétérogènes et difficiles à catégoriser. M. A. Covington et ses associés, qui effectuèrent en 2005 une revue de la littérature portant sur les conceptualisations linguistiques de la schizophrénie, distinguent les troubles de la pensée (*thought disorder*) et les troubles du discours, la *schizophasie* (33).

1) *Les modèles linguistiques de la psychose :*

Une des premières études tentant de définir les troubles du langage schizophrène à partir de la linguistique est menée par Chaika en 1974(34) et utilise une terminologie linguistique usuelle dans les années 1970. Ses observations lui permettent alors d'isoler six types d'anomalies découlant d'une incapacité à « appliquer les règles qui organisent les éléments linguistiques, tels que les phonèmes, les mots et les phrases pour former les structures significatives correspondantes, à savoir les mots, les phrases et le discours »(34). Covington(33) réduit à quatre le nombre de ces anomalies et les recense conformément aux théories analytiques du langage en vogue :

1) Une incapacité à produire un objet lexical, ou un mot, approprié et correspondant à l'intention sémantique originale.

2) Une tendance des malades à se laisser distraire par le son ou la sensorialité des mots, de manière à ce que leur discours ne soit plus qu'une suite de mots associés par assonances ou par analogie. Cet aspect du langage schizophrène fut décrit précédemment par Jacques Lacan, à l'aide d'une terminologie saussurienne, comme un manquement dans le lien symbolique entre les signifiants et les signifiés auxquels ils réfèrent, conduisant à des associations inappropriées entre signifiants, c'est la libération de la « chaîne des signifiants »(7).

3) Des déraillements, voire des pannes, de la syntaxe ou du discours, proches de ce qui est décrit comme le « fading » et les barrages.

4) Un défaut de prise de conscience quant au caractère anormal et à l'étrangeté du langage énoncé, ce que l'on retrouve également dans certaines formes d'aphasies.

Il est intéressant, par rapport aux discussions qui suivront, de noter que les théories linguistiques relativement modernes sur lesquels s'appuie Elaine Chaika lui permettent de décrire des troubles attenants au langage du patient sur le plan du discours, et de la phrase, elle n'est donc pas limitée par la relation de binarité signifiant/signifié caractéristique du mot. Cependant, son travail ne pénètre que peu les mécanismes explicatifs des anomalies du langage constatées et aboutit à un recensement descriptif, formel, hétérogène et désolidarisé des différentes anomalies.

Ce qui est problématique avec cette manière de procéder à l'investigation des troubles du langage, c'est que, ayant discriminé, à partir du langage tel qu'il est énoncé (ou disons exécuté), différentes fonctions responsables de l'exécution du langage, le modèle explicatif qui cherchera, a posteriori, à regrouper ces différentes anomalies autour d'un trouble originel, est d'emblée situé au niveau des fonctions exécutives et n'a d'autres alternatives que d'incriminer une notion exécutive vague et malléable pour réussir la synthèse de son modèle.

Quand dans une publication ultérieure(35), Chaika cherche à identifier un trouble fondamental du discours schizophrène, elle aboutit alors à la « perte du contrôle volontaire » sur les processus à l'origine de la parole. Concept général et synthétique proche de la perte de la main mise sur le cours de la pensée, symptôme de premier rang décrit par Schneider(36), et en certains points inspiré du petit automatisme mental de Gaëtan de Clérambault. D'autres chercheurs concluent à des atteintes de la mémoire de travail ou de l'attention (idée que l'on trouvait déjà chez Esquirol et qui fut reprise par ses disciples Moreau de Tours et Baillarger(12)).

Il arrive même que des études édifient des hypothèses vagues sur la baisse du fonctionnement du langage basées sur des concepts normatifs artificiellement pondérés comme la bizarrerie des réponses, évaluée en tant que BIT (*Bizarre Idiosyncratic Verbalisations*(37)) par une échelle à quatre degrés allant de « réponse sans bizarrerie » à « réponse très bizarre »(38).

La plupart des études de la littérature psychiatrique contemporaine sur le sujet se recourent autour de la définition et de l'investigation des troubles de la pensée (souvent nommés TD pour « Thought Disorder ») qui sont reconnus comme des facteurs de mauvais pronostic chez les individus souffrant de troubles psychotiques et comme des facteurs de risque chez les individus

considérés à haut-risque de développer une schizophrénie(39). Ces TD demeurant malgré tout difficiles à définir(33) puisqu'ils regroupent, non-exhaustivement, des troubles touchant la pauvreté du contenu du discours, la perte de but, les associations syllabiques par rapprochements phoniques, la continuité logique entre les phrases, etc.

Une revue systématique récente(40) met en avant la disparité de ces définitions, et des constatations cliniques qui en découlent, à travers l'analyse de trente-sept études d'imagerie fonctionnelle portant sur les TD et publiées entre janvier 1990 et août 2016.

Cette hétérogénéité se reconnaît avant tout dans la variété des dénominations successives désignant des phénomènes similaires(41,42). On parle alternativement de schizophasie(43), des troubles structurels de la parole de Chaika(44), de parole ou de pensée désorganisées(45), d'un relâchement des associations(46), de raisonnements bizarres ou idiosyncrasiques(37), de troubles de la pensée formelle, dits « FTD » pour *Formal Thought Disorder*(47) ou de troubles de la pensée, du langage et de la communication(48).

Une autre revue systématique(49) publiée elle aussi en 2018 montre que les FTD sont liés à des dysfonctionnement à la fois fonctionnels et structuraux dans les régions cérébrales du langage. Toutefois, il faut constater que les auteurs se contentent d'inclure les études basées sur des mesures cliniques des FTD sans en questionner la nature.

En somme, ce qu'ont en commun les études recensées, c'est de déduire les TD, les troubles de la pensée, de l'analyse qualitative et quantitative des paroles énoncées par les patients : « les TD décrivent généralement l'existence d'une pensée désorganisée ou appauvrie, que l'on suppose sur la base d'anormalités dans la quantité et la forme du discours tel qu'il est produit, et qui aboutit à une détérioration de la communication »(40). L'incrimination des fonctions exécutives n'a alors rien d'étonnant puisque les fonctions toutes entières sont considérées et évaluées postérieurement à leur exécution. En réalité, ce qui est décrit comme un trouble de la pensée correspond à un trouble du langage énoncé. Chaika(35,44) refuse de présumer d'un trouble sous-jacent de la pensée et se contente de décrire des troubles structurels de la parole ; troubles par lesquels elle définit néanmoins la pathologie psychotique, ce qui revient au même. Mais quels sont ces troubles du langage ? Quelle est leur réalité ontologique ? Les troubles du langage n'ont que la réalité de leurs définitions, et n'existent que relativement aux théories linguistiques dont sont issues ces définitions.

Dans la mythologie grecque, Procuste, fils de Poséidon, est un brigand de l'Attique. « Procuste contraignait les voyageurs à se jeter sur un lit ; il leur coupait les membres trop grands et qui dépassaient du lit ; et étirait les pieds de ceux qui étaient trop petits »(50). De là est née l'expression « un lit de Procuste », qui consiste à désigner le processus par lequel une chose est déformée de façon à ce qu'elle corresponde à une certaine notion ou à un certain moule supposé l'accueillir. Nous avons ainsi intitulé cette partie, *l'auberge de Procuste*, pour signaler un phénomène grossier qui affecte la totalité des études portant sur le langage des psychotiques : c'est qu'elles aboutissent toutes à discriminer les troubles du langage exactement tels qu'elles les ont elles-mêmes définis. Faut-il rire d'un tel monstre téléologique ?

« Depuis le XVIIe siècle, écrit Berrios, l'analyse par *composants* est un moyen privilégié pour expliquer ou rendre compte des objets peuplant le monde réel et idéal. Toutes ces notions forment des tentatives incomplètes pour saisir des entités dont l'existence précède l'apparition de l'homme dans le monde, ou qui débordent les considérations de ses créations linguistiques »(1). Ainsi, chaque étude se laisse conduire par une hypothèse qu'elle arrive plus ou moins à prouver. Ces hypothèses découlent directement des théories linguistiques qui incriminent un ou plusieurs mécanismes ou composants responsables des troubles ostensibles dans le discours des patients. On cherche à discriminer différents mécanismes indépendants comme le recoupement lexical(51), l'encodage phonologique(51) ou le système de stockage des concepts(52) ; ou différentes fonctions cognitives corrélées les unes aux autres comme les difficultés d'accès aux concepts sémantiques(53) et les détériorations ou désorganisations dans le stockage des informations sémantiques(54), l'appauvrissement de l'attention(55), l'inhibition du control cognitif(52), le « self-monitoring » de la parole(56,57) ou la mémoire de travail(58). Au final, toutes ces hypothèses échouent à circonscrire les troubles en question, puisqu'elles cherchent à incriminer un concept opératoire du langage en particulier, quand elles sont confrontées à la réalité multiple des TD.

Les modèles de ces études mettent en évidence, on ne saurait mieux, que la dénomination est le premier des jugements(26). Quand elles cherchent des anomalies phonologiques dans le langage des patients, elles les trouvent(43). Quand elles cherchent des anomalies dans la prosodie et l'intonation, elles constatent l'aprosodie des patients(59,60), mais aussi leur incapacité à comprendre l'intonation dans le discours de leurs interlocuteurs et constatent également qu'il y a plus de pauses et d'hésitations dans le discours des psychotiques(61). Quand ces études s'intéressent à la qualité de la voix, elles retrouvent des anomalies de ton, dans la musicalité(62), et font le lien entre certaines propriétés acoustiques et la schizophrénie(63,64).

Quand elles cherchent des anomalies dans la morphologie des phrases, elles les trouvent(35). Quand elles cherchent des altérations syntaxiques, elles constatent une simplification de la syntaxe chez les patients souffrant de schizophrénie(65–69). Quand elles cherchent des anomalies sur le plan de la sémantique, elles en trouvent dans les données sémantiques de haut-niveau(70). Quand elles cherchent des anomalies sémiotiques, elles trouvent que la schizophrénie est fondamentalement un trouble du rapport entre le mot et l'objet qu'il désigne(71). Quand elles cherchent des anomalies sur le plan de la pragmatique du langage, elles trouvent des troubles en rapport avec la cohésion du discours(72), les références indirectes(73), la cohérence et la planification du discours(74). Quand elles cherchent à identifier des troubles en rapport avec la « théorie de l'esprit », elles les trouvent(75,76). Quand elles cherchent des troubles en rapport avec l'accès au lexique, elles les trouvent(77). Quand elles cherchent des néologismes, des anomalies dans l'enchaînement des mots(78), dans l'interconnexion des significations(79), dans la diffusion de l'information sémantique(80) ; elles parviennent à ce qu'elles cherchent.

2) *Échelles de mesure et recueil de données :*

En réalité, l'influence des théories du langage sur les études scientifiques commence au niveau du recueil des données. Un des points les moins controversés pour les intellectuels qui se sont penchés sur la question de la métaphore(81), qu'ils soient philosophes, philologues, logicistes ou linguistes, consiste à considérer le geste significatif de la métaphore comme un geste résolument inédit qui revient à rapprocher deux notions, au préalable, étrangères, de manière à créer du sens au sein même de la différence qui les sépare. Conséquemment, les expressions usuelles, issues d'un passé métaphorique mais s'étant sémiotisées dans la langue commune, ne recèlent plus aucune signification inédite et ne provoquent plus aucune cassure dans la trame conventionnelle du sens. Des phrases comme « abattre sa dernière carte » ou « perdre ses nerfs » n'agissent pas dans le langage comme des métaphores mais comme des unités sémiotiques à part entière intégrées au vocabulaire des locuteurs enculturés. Pour autant, des études scientifiques entreprennent d'évaluer la capacité des patients à comprendre le sens métaphorique en leur proposant des « métaphores » de la sorte(82,83) (ce qui est réellement mis en évidence, c'est l'appartenance des patients à la communauté linguistique, et non pas leur capacité à appréhender le symbolisme des métaphores), ou en proposant aux patients des tests comme le MTT(82,84) (*Metaphoric Trials Task*) consistant à apparier deux mots entre eux (suggérés parmi un trio de mots conçu pour que toutes les associations, sauf une, soient littérales

et usuelles) de manière à produire puis à expliquer une métaphore. L'effort cognitif qui consiste à expliciter les différentes accroches sémantiques ou pragmatiques entre trois mots pour tenter d'apparier les deux mots les plus étrangers, puis à expliquer les raisons patentes de ce choix, n'a absolument rien à voir avec la saisie intuitive du sens métaphorique qui permet à René Char de dire de l'« exaltante alliance » de la *Fureur* et du *Mystère* : « c'est un peu solennel, mais c'est une ville de greniers et de pas millionnaires le rapprochement de ces deux mots ». Reconnaître une métaphore, pouvoir l'expliquer même, ce n'est pas la comprendre ni en ressentir pleinement le sens.

L'utilisation d'échelles de mesure standardisées pour l'évaluation des troubles de la pensée pose le même type de problèmes. Une étude turque de 2016 cherche à évaluer les FTD dans les premiers épisodes psychotiques(85). Elle s'appuie donc sur l'échelle TLI (*The Thought and Language Index*(86)) fréquemment utilisée à cette fin. Cette échelle sépare les troubles de la pensée et du langage en deux sous-groupes(33) : appauvrissement de la pensée et désorganisation de la pensée. L'appauvrissement de la pensée inclut trois items : pauvreté du discours, affaiblissement du but et persévération. La désorganisation de la pensée regroupe cinq notions : relâchement, utilisation particulière (étrange) des mots, construction particulière des phrases, logique particulière et distractibilité. Au terme d'une étude portant sur 56 patients et menée dans les règles de l'art, les auteurs(85) peuvent affirmer que les patients souffrants d'un premier épisode psychotique présentent des scores significativement supérieurs aux items : pauvreté du discours, affaiblissement du but, persévération, relâchement, utilisation particulière des mots, construction particulière des phrases et logique particulière. Certes, il manque l'item « distractibilité ». Mais comment ne pas soupçonner que, s'ils avaient été recherchés, d'autres critères se seraient avérés également significatifs ?

Le TLI correspond en réalité à une version simplifiée de l'échelle TLC (*Thought, Language and Communication*) d'Andreasen(48) qui est à l'origine des études scalaires du langage schizophrène. L'échelle TLC comprenait, elle, 18 symptômes : pauvreté du discours, pauvreté du contenu, tension du discours (précipitation et emphase), distractibilité, tangentialité, perte du but, déraillement, circonstancialité excessive, illogisme, incohérence, néologismes, approximations, obséquiosité, persévération, écholalie, blocage, associations phonologiques entre les mots et références excessives à soi.

Jugeant insuffisants les aspects explorés par l'échelle TLC, Chen et al. ont présentés une alternative à son échelle, l'échelle CLANG(87), en y ajoutant des items évaluant la fluidité du discours, la qualité de la voix et l'articulation. C'est une liste qui se veut plus complète et

organisée conformément aux « structures linguistiques »(33), elle permet aux auteurs de distinguer trois types de dysfonctionnements dans le langage psychotique, les troubles « sémantiques », « syntaxiques » et de « production ».

Une attention spéciale est à accorder à l'échelle TALD(88) (*Tought And Language Disorder*), car c'est à notre connaissance, l'échelle la plus ouverte et la plus « compréhensive » qui existe dans la littérature scientifique. Les auteurs ont cherché à introduire une nouvelle échelle d'évaluation de la sévérité des FTD basée sur une « tradition de psychopathologie descriptive » jaspersienne. La particularité de cette échelle est de prétendre à l'inclusion de critères « subjectifs ». Pour cela, les auteurs ont recensé à travers une étude « méticuleuse » des textes de la psychiatrie allemande classique (Kraepelin, Bleuler, Jaspers, Schneider) et de la littérature allemande, anglaise et américaine contemporaine, « tous » les symptômes de FTD disponibles. Ils ne recensent pas moins de 30 symptômes ! Pour épargner au lecteur la trop longue énumération de ces items nous ne citerons que les critères dits subjectifs : pauvreté de la pensée, inhibition de la réflexion, dysfonctionnement des initiatives et de l'intentionnalité de la pensée, dysfonctionnement de l'expression, dysfonctionnement de la réception, rumination, blocage et interférences de la pensée.

Ces symptômes, aussi nombreux soient-ils, qualifient uniquement la pensée des patients en tant qu'elle est rapportée (notons au passage que les items subjectifs en question sont proposés aux patients) et le langage des patients en tant qu'il est énoncé ; a fortiori, leur discours est enregistré puis retranscrit de manière à subir une analyse corrélée aux données de l'échelle. Ainsi, si l'échelle permet effectivement d'identifier certains troubles du discours conventionnels issues de la littérature psychiatrique, il faut d'emblée pondérer ses prétentions quantificatives et explicatives en précisant :

D'abord, que la liste de symptômes qu'elle inclut est loin d'être exhaustive, puisque personne n'est en mesure de prétendre à une quelconque exhaustivité sans se munir d'une théorie explicative permettant de limiter le cadre effectif de cette exhaustivité. C'est-à-dire, tout simplement, qu'il est impossible d'énumérer toutes les conséquences d'un mécanisme sans avoir identifié le mécanisme en question.

Ensuite, en rappelant que ces échelles, ainsi que les modèles cognitivistes sur lesquels elles reposent, demeurent indifférentes à la dynamique ontogénétique des troubles, c'est-à-dire à identifier les mécanismes à l'origine des troubles, du fait qu'elles demeurent aveugles aux instances émergentes du langage et aux mouvements du sens qui se constituent éphémèrement au sein même du processus qui amène la pensée à sa discursivité.

En analysant uniquement le discours en tant qu'il est déjà énoncé et retranscrit, les modèles cognitivistes ne se frayent aucun accès authentique à la pensée – l'appellation *Thought*, bien évidemment, n'y fait rien. Ici, l'influence des théories linguistiques est double, elle passe ouvertement par les voies de l'analytique anglo-saxonne qui, nous l'avons précisé plus-haut, revendique sa méthode ; mais également, et ce même si l'échelle TALD inclut des symptômes subjectifs, l'influence des théories linguistiques agit plus insidieusement à travers les symptômes mêmes. Ces symptômes sont recensés dans la littérature historique psychiatrique à travers les multiples comptes rendus qui en sont fournis à mesure que de nouveaux auteurs et de nouveaux modèles émergent. Ils charrient avec eux, c'est là l'idée principale de notre travail, le structuralisme primaire activement impliqué dans leurs créations. C'est-à-dire, pour reprendre les deux qualificatifs précédemment mentionnés, que ces symptômes sont tous formels, ils ne tiennent pas compte des spécificités propres au contenu discursif, et que ces symptômes n'offrent aucune perspective diachronique ou historique sur la genèse des anomalies constatées.

Le fait que des cliniciens de renommée affirment avoir récolté ce qu'ils considèrent comme l'ensemble des symptômes d'un trouble dans la littérature psychiatrique nous amène directement à une problématique nosologique repérée par German Berrios : c'est le phénomène de « fermeture » des ensembles de symptômes. Berrios constate que la liste totale des symptômes psychiatriques décrits n'a quasiment pas changée depuis la fin du XIXe siècle. La sémiologie psychiatrique s'est développée progressivement, au cours du XIXe siècle, par l'observation clinique et la description, *de novo*, par des cliniciens avertis et entraînés, de phénomènes morbides inédits. Il existait, en parallèle à la tâche descriptive, un souci de diagnostic et donc des efforts nosologiques de classification. Le problème que relève Berrios est que, au début du XXe siècle, « les mandarins de notre discipline ont décidé que les descriptions étaient alors complètes et que tous les efforts de recherche devaient ainsi être dirigés vers des études d'ordre nosologique. Une telle fermeture a rendu désuète la recherche psychopathologique »(1).

Cette fermeture s'est produite, pour des motifs épistémologiques probablement identifiables, mais sans aucune justification scientifique valable. C'est grâce à l'enseignement des Falret, père et fils, que la psychiatrie française avait distingué l'entreprise clinique de l'entreprise taxinomique, de manière à ce que, inversement au mouvement de délimitation opéré par Pinel et Esquirol, la clinique n'ait plus pour mission de découper un tout unitaire qui lui préexiste, mais se donne droit à la découverte, et pousse pour s'introduire, toujours un peu plus, dans

l'inconnu radical de la folie. Aujourd'hui, alors que les 70 ou 80 symptômes répertoriés¹ se réduisent souvent à une quinzaine d'entrées dans les comptes rendus cliniques des psychiatres, il est urgent de revendiquer notre droit clinique à la spéculation et à la découverte. Cela est d'autant plus nécessaire que les symptômes usuels ont pour la plupart été décrits vers la fin du XIXe siècle et au début du XXe, et donc à une époque où régnaient sans partage des conceptions linguistiques formelles et statiques ayant infiltré les concepts des symptômes en question.

Les conclusions des études scientifiques, logiquement, puisqu'elles résultent des modèles linguistiques mis en place pour la description du langage des patients, s'exposent à la critique directe de leurs théories linguistiques par d'autres perspectives sur le langage. Par exemple, quand un article montre la fréquence élevée des associations normatives dans le langage psychotique(90), il est amusant de constater que l'hyper-associativité sémantique entre les mots qu'il met en évidence grâce à un algorithme basé sur un dictionnaire des associations usuelles de mots, à l'encontre de ce que propose d'autres modèles (relâchement des associations), peut aussi bien résulter d'une hypotrophie de la sémantique de la phrase, c'est-à-dire d'une difficulté à concevoir, en tant qu'intention, une phrase au sens complexe ; insuffisance qui se répercuterait et se compenserait par une hyper-sémiotisation des mots, c'est-à-dire que le patient accorderait plus d'importance aux mots parce qu'il n'est pas en mesure de saisir le sens des phrases, que d'une autre explication comme le fait que l'irradiation symbolique des mots ne puisse être retenue dans la mémoire active et qu'elle se propage alors dans les mots successifs en tant qu'intention sémantique insatisfaite, etc, etc.

En somme, les hypothèses explicatives dépendent tout autant des théories du langage qui les motivent que n'en dépendent les résultats, même statistiques, des études.

Mais on opinera qu'il faut bien chercher quelque chose. C'est évident. D'ailleurs, quand nous voudrions, poursuivant notre investigation dans le cadre du langage des patients souffrant de troubles paranoïaques, aborder leur langage sur le plan de l'herméneutique, nos assertions devront assumer avec la même gravité le poids critique de leur téléologie. Notre intention n'était pas d'invalider les résultats de toutes ces études qui ont le grand mérite d'aborder les troubles psychotiques du point de vue d'une linguistique plus ou moins complexe, mais seulement de démontrer à quel point les résultats des études scientifiques sur le langage dépendent des modèles linguistiques utilisés dans la conception de ces études.

¹Jack R Foucher(89), Maître de conférence à l'Université de Strasbourg œuvrant à faire connaître la classification des psychoses de Karl Leonhard, décompte 196 symptômes psychotiques chez Leonhard, 95 chez Bleuler, 75 chez Kraepelin, 35 pour la CIM-10 et 30 pour le DSM-IV.

b. La paranoïa :

Contrairement à la foisonnante somme d'articles récoltés autour des thèmes « psychose et langage », il est étonnant de constater que des recherches *PubMed* ou *ScienceDirect* basées sur les mots clés « delusional disorder », « paranoid delusion », « Paranoïd Personal Disorder » (« PPD »), « langage », soient si peu prolifiques. Seuls les quelques dix premiers résultats concernent les troubles paranoïaques, aussi n'impliquent-ils que des troubles du langage qui ne leurs sont spécifiques que de manière assez périphérique. Tous les articles traitant du langage se rapportant plutôt à la schizophrénie, ou plus généralement à la psychose.

Certes la notion de paranoïa est en soi contestable, et disparaît en tant que psychose à part entière dans les classifications les plus récentes pour s'intégrer à un spectre dimensionnel des schizophrénies. Nous n'avons pas de quoi contester ou infirmer ce changement nosologique, mais constatons toutefois, qu'en termes de discours, les caractéristiques paranoïaques diffèrent résolument, au point même de s'y opposer, des caractéristiques paranoïdes. Il semble alors difficile d'étendre les résultats obtenus dans le cadre de l'étude des anomalies formelles et patentes du langage des schizophrènes, à des patients dont le ton, le style, la rigueur, l'emphase, la volonté de convaincre et même la grammaire diffèrent. C'est en faveur de la spécificité du discours paranoïaque que nous nous pencherons sur les troubles du langage qui lui sont propres. Cette spécificité est décrite, depuis l'âge classique de la psychopathologie, comme la conservation de la cohérence logique apparente et des facultés de raisonnement des patients. Notions qui furent maintes fois contestées par la suite.

Reste qu'il persiste dans le discours du paranoïaque une organisation plus grande que chez le schizophrène. Cette organisation protège l'intégrité formelle du discours contre des distorsions trop grandes, et nous permettra ainsi de mettre le doigt sur des anomalies subtiles qui seraient enfouies, si tant est qu'elles y soient, derrière les élucubrations et les extravagances paranoïdes du discours schizophrène.

De nombreuses sources font état de la fréquence très élevée des phénomènes paranoïaques dans la population générale(91), parfois estimée à près de 3,3 % de la population, mais aussi de la tendance de ces troubles à surgir près de la limite qui sépare le normal du pathologique, touchant tardivement des individus déjà bien insérés dans la société professionnelle. Les difficultés pratiques et les retards fréquents de diagnostic témoignent bien de ces particularités. Un article de 2006(92) tentant une approche épidémiologique des *troubles délirants* rapporte une durée

moyenne de diagnostic d'à-peu-près 5 ans. Parmi les patients sélectionnés pour cette étude, il est intéressant de constater que 42,2 % avaient commis des actes médico-légaux, ce qui va dans le sens du poncif clinique sur les passages à l'acte des paranoïaques.

Un autre truisme sur la paranoïa revient à considérer ces troubles comme incurables. Georges Lantéri-Laura(93) met en lien l'attirance du XIXe siècle pour les pathologies psychiatriques chroniques comme les troubles délirants avec les besoins en mains d'œuvres des asiles de province, dont la capacité à s'occuper dignement de patients au rang social élevé dépendait directement du travail agricole d'un autre contingent de patients internés au long cours. Cependant, peut-être plus prégnants dans le développement des théories françaises de la paranoïa, sont les facteurs juridiques et pénaux impliqués dans l'expérience clinique parisienne des praticiens.

Valentin Magnan était, comme beaucoup des psychiatres français de l'époque, très investi dans les considérations médico-légales. Conformément au rôle qu'a tenu la « monomanie » d'Esquirol dans les tribunaux une génération auparavant, les « Délires chroniques à évolution systématiques » de Magnan ont offert une arme efficace à la défense, permettant de « démontrer irréfutablement » le caractère morbide des actions commises par des malades dont l'intelligence paraît pourtant intacte et qui ont, jusqu'au bout, assurés leurs responsabilités professionnelles, mais qui seraient sujets à un délire évoluant de manière insidieuse et systématique depuis longtemps. Le délire chronique à la Magnan a connu un succès fulgurant parmi les praticiens et a grandement répercuté l'évolution nosologique de la psychiatrie française.

Aujourd'hui, en partie pour des raisons médico-légales et suite à des affaires retentissantes, la « paranoïa » suscite l'intérêt du public et le mot s'est introduit dans le langage commun. Comme c'est souvent le cas, la notoriété des termes nuit fatalement à la précision des notions qu'ils recouvrent. Si nous convenons que l'espèce la moins digne de pensée est de celles qui tournent court, force est de constater que la réinterprétation de la notion de « paranoïa », au décours de son passage par le fouillis des préjugés ordinaires, et au terme d'analyses peu scrupuleuses de leurs sources, ni d'ailleurs de la mesure en général, peut donner lieu dans certains ouvrages pseudo-spécialisés à la plus navrante des indigences intellectuelles. On peut lire par exemple : « parce que, pour l'heure, la paranoïa ne me paraît pas totalement appréhendée en psychologie classique. Il est urgent que ce sujet devienne prioritaire, et que les professionnels travaillent à dévoiler le fonctionnement collectif de cette pathologie, la dimension politique, historique et sociétale de son délire, pour ne plus répéter les erreurs de l'Histoire et que les peuples enfin puissent se libérer de son aliénation ».

Admettons, tout d'abord, que la tendance de l'auteur à mettre tous les fous au pouvoir ne relève que d'un mauvais goût pour l'emphase, si ce n'est d'un enthousiasme débordant pour l'écriture : « Avec la paranoïa, la conception du monde est divisée entre *les bons* et *les méchants*, mais ceux qui sont désignés comme *méchants* sont des résistants à l'asservissement, à l'aliénation, et deviennent des boucs émissaires. Le sain est désigné comme fou et interné ; le fou est au pouvoir, les profils psychopathes tiennent l'ordre moral et fixent les règles du vivre ensemble, tandis que les profils empathiques se font emprisonner ».

Il reste que les trois piliers de la paranoïa, *interprétation*, *intuition* et *persécution*, s'avèrent en réalité assez friables. Ce sont des aprioris cliniques qui se voient souvent érigés au rang de vérités incontestables, ce qui entrave l'analyse critique de leur légitimité. Disons grossièrement, avant que de développer notre argumentaire autour de situations cliniques précises, que l'*interprétation* est décrite par Clérambault et Lacan comme une parodie d'interprétation, qui ne conserverait que la coque syllogistique du raisonnement sain ; que l'*intuition*, que l'auteur cite plus haut juge secondaire et décrit comme une « idée admise comme telle par le paranoïaque » (nous contesterons qu'il s'agisse à proprement parler d'une idée) qui viendrait seulement « augmenter le délire paranoïaque », nous semble jouer un rôle plus fondamental dans l'éclosion du délire ; et finalement, que la *persécution* interprétée comme le résultat projectif d'une culpabilité insupportable pour le patient fournit l'exemple typique d'un raisonnement qui tourne court et du psychologisme rogue.

Étymologiquement, « paranoïa » provient du grec ancien et s'est formé par l'adjonction de « para » signifiant « en parallèle de » ou « contre », et de « nous » qui désigne l'intelligence. Le mot désigne donc d'emblée une distorsion du raisonnement tout en préservant l'ambiguïté qui situe le raisonnement paranoïaque « à côté », et comme en pastiche, de la logique commune.

1) *La monomanie d'Esquirol – la querelle de frontière avec la justice – les influences artificielles de la nosographie :*

Il est notoire que les premiers mouvements de délimitation des entités de l'aliénation mentale fassent suite à une première phase « pinélienne » d'indétermination nosologique.

L'histoire du diagnostic psychiatrique de délire paranoïaque peut retrouver son origine dans le concept de « monomanie » d'abord cité par Esquirol en 1810. Jan Goldstein(94) le décrit comme « une idée fixe, une seule et unique préoccupation pathologique dans un esprit autrement sain ». La monomanie implique trois idées directrices : d'abord, l'atteinte concerne

une seule faculté psychologique, ce qui l'ancre dans le contexte philosophique de l'époque, comme nous l'avons présenté plus haut. Ensuite, le délire tout entier découle des conséquences logiques d'une seule « idée » erronée ; idées « excitantes et expansives » autour desquelles « tourne le délire ». Le développement délirant peut donc être expliqué et compris à partir de cette idée, Esquirol précise, dans son traité *des maladies mentales*(95), que « les malades partent d'un principe faux, dont ils suivent sans dévier les raisonnements logiques, et dont ils tirent des conséquences légitimes qui modifient leurs affections et les actes de leur volonté ; hors de ce délire partiel, ils sentent, raisonnent, agissent comme tout le monde ». Enfin, le troisième concept clé de la monomanie est l'intégrité, mis à part sur le point particulièrement concerné par le délire, de la pensée, du raisonnement et des comportements des patients atteints de ce « délire partiel ».

Avant que le « délire chronique » de Magnan ne connaisse le même sort, c'est le diagnostic de monomanie qui connut un succès franc auprès des aliénistes légistophiles défendant l'importance de leur expertise dans la définition des limites de la responsabilité légale. Toutefois, pour ce qui est de l'entité morbide de la monomanie, son franc succès déborda largement les débats de la cour de justice. Que l'on retrouve le terme, dès le début du siècle, chez Balzac(96) ou chez Tocqueville(97), marque bien la fulgurance remarquable de son adoption. Or cette rapide ascension s'est suivie d'une non moins prompte disparition. Goldstein(94) rapporte, entre les années 1826 et 1833, une moyenne faramineuse de 45 pourcent de la population de patients internés recensés comme monomaniaques ; à Montpellier, entre 1826 et 1829, le diagnostic concernait 23 pourcent des entrants ; à la Salpêtrière et à Bicêtre, pour les années 1841 et 1842, 10 pourcent. Et cependant, dès 1870, à la Salpêtrière, les nouveaux cas de monomanie sont disparus.

Les implications et les ressorts de cette vogue intéressent tangentiellement notre exposé en ce qu'ils témoignent de l'influence puissante de considérations extérieures à la science sur le développement propre d'une discipline scientifique et sur les attitudes nosographiques qu'elle se donne.

L'article 64 du code pénal français de 1810 autorisait les juges à se faire eux-mêmes une idée de l'état de santé des accusés, ce qui logiquement les amènerait à se reposer sur l'avis des médecins. Puis, en 1832, un amendement introduisit « les circonstances atténuantes » permettant aux juges et aux jurés de délivrer des sentences plus clémentes que celles prévues dans les textes du code. Cependant, le cadre juridique favorable n'a pas suffi à permettre aux psychiatres d'envahir les cours de justice. Avant qu'une poussée propre et émanant de la

psychiatrie elle-même, celle de d'Etienne-Jean Georget, élève d'Esquirol, n'introduise la « monomanie » dans les tribunaux, le rôle des médecins aliénistes demeurait périphérique(94). Deux brochures publiées par Georget en 1825 et 1826 marquèrent décisivement le début de cette « querelle de frontières » avec la magistrature, dans laquelle tout le cercle d'Esquirol le suivit. Georget voulait faire de la monomanie une entité nosologique spécialement dédiée à la défense de la folie dans les procès criminels, de manière à ce que l'aliéniste puisse prétendre à un rôle privilégié dans les délibérations des tribunaux, ainsi, « Georget envisageait, à l'aide de l'outil spécifique qu'était le concept de monomanie, de renforcer la fonction sociale du médecin des aliénés en intégrant ses fonctions à celles de l'État »(94).

Or, loin de cristalliser la ferveur ambitieuse du seul Georget, l'attrait des médecins pour la rutilance des fonctions étatiques trouve ses raisons dans un état de fait sociétal largement avéré, et sur lequel s'appuie la fondation d'une *médecine légale*. « Au début du XIXe siècle, écrit Goldstein, la médecine légale évoquait toute une constellation d'images de « professionnalisme » et de légitimation professionnelle associée au modèle étatique. En outre, les médecins de cette époque regardaient la profession juridique avec une envie non déguisée : elle possédait une dignité et un statut qu'ils jugeaient injuste de se voir refuser. Les avocats, se plaignaient-ils, étaient exemptés de la patente, l'impôt sur tous les revenus issus d'une pratique mercantile, alors que les médecins souffraient l'ignominie d'être patentables ; les avocats étaient plus susceptibles d'être acceptés dans les cercles aristocratiques que les médecins ; les avocats avaient déjà accès à des positions officielles dont les médecins étaient généralement exclus ; la fière corporation juridique avait été pratiquement reconstituée par Napoléon en 1810, alors que les médecins offraient au public l'affligeant spectacle de la désorganisation et de l'indiscipline. La plainte médicale était sans fin et il semble qu'elle ait eu une base réelle. Le Guide de Charton avisait le jeune homme soucieux de faire carrière que la profession d'avocat était à cette époque « la plus séduisante », alors que celle de médecin était « des plus assujettissantes, des plus pénibles », tant sur le plan des profits financiers que l'on pouvait en attendre que du degré d'estime dans lequel le tenait le public »(94).

Ce qu'il y a d'intéressant dans cette querelle de frontières, c'est qu'elle va modifier intrinsèquement les disciplines qui s'y engagent. Georget, pour des raisons strictement extérieures à la psychiatrie, devra introduire une distinction nosographique fort spéculative au sein du concept de monomanie, en distinguant « les monomanies intellectuelles », celles décrites par Esquirol et amenant au développement d'un délire, et les « monomanies volitionnelles », conçues autour du concept de « monomanie homicide ». Le diagnostic d'un

monomane homicide s'avérant alors fort embarrassant pour l'instance juridique, puisque celui-ci se présenterait, mise à part ses impulsions homicides brutales, comme un individu tout à fait ordinaire.

Notons la prime réserve d'Esquirol quant à l'existence d'une telle *manie sans délire*, elle ravive un concept de Pinel qu'il avait déjà rejeté. Mais rapidement Esquirol confirma publiquement son élève Georget dans ses velléités nosographiques, ce qui resserra tout le cercle de ses alliés autour de ce dernier. Ainsi, pour des motivations sociétales et pratiques, de plus en plus éloignées des considérations de l'expérience clinique, le concept de monomanie n'a cessé d'accroître le périmètre de ses prétentions, gagnant en vastitude, perdant en pertinence.

Il fallait pourtant qu'arrive le jour où la réalité clinique s'inquiéterait de son territoire. Jean-Pierre Falret et Morel publiaient au début des années 1850 des écrits hautement critiques à l'encontre de la classification des monomanies. Certains parmi les premiers militants de la doctrine lui firent alors défaut. L'historien Marc Renneville(98) rapporte que, bien plus tôt, dès 1829, le psychiatre Achille Foville écrivait à propos de la monomanie dans le *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques* : « on confond souvent dans cette dénomination tous les insensés qui ont une idée dominante habituelle ». Puis dans la version de 1834, « qu'on se transporte pour apprécier mon opinion à cet égard dans les hôpitaux d'aliénés de Paris, Bicêtre, de Charenton, et l'on verra que sur les quelques milliers d'insensés qui peuplent ces maisons, il n'y en a presque pas qu'on puisse rigoureusement appeler monomaniaques ; pas un seul peut-être ». En effet, les hôpitaux grouillent de patients présentant une pluralité de monomanies. La monomanie religieuse se complique de monomanie démoniaque, les hallucinations compliquent les monomanies. Le type de malade le plus commun n'a pas une, mais un bouquet de folies partielles.

Pourtant l'essoufflement nosologique de l'entité « monomanie », débutant dans les années 1840, n'est pas indépendant du scepticisme progressivement installé chez les juges quant à la « défense monomanie »(99). Pas moins que son essor, l'abandon du concept de monomanie semble motivé par des considérations artificielles. En 1854, devant la Société médico-psychologique, Morel raconte : « Appelé un jour devant le tribunal de première instance de Nancy, à titre d'expert, j'ai entendu dire à M. le président des assises que toutes les fois qu'un individu se présentait aux jurés avec une monomanie de vol, de l'escroquerie, etc... il fallait avoir la monomanie de le condamner ».

Par ailleurs, Renneville remarque que l'apparente philanthropie qui pare les revendications sociales des aliénistes ligés autour d'Esquirol s'effilochera en 1838, quand la monarchie de

Juillet remobilisera les ambitions étatiques des psychiatres vers des velléités plus sécuritaires : « Le tournant décisif est la loi du 30 juin 1838, qui assure la pérennité du métier d'aliéniste par la création d'un asile dans chaque département. L'ambiguïté même des motifs et du destin de cette loi est le signe que la collusion de l'aliénisme avec une philanthropie militante était révolue. La reconnaissance de la folie du crime allait dès lors moins se construire sur des principes de charité que sur cette dangerosité sociale que les maires, les procureurs et les préfets contenaient depuis le début du siècle par des arrêts d'interdiction »(98).

Goldstein, à qui nous devons la richesse historique de cette disquisition, peut en amener la conclusion : « La doctrine de la monomanie peut se définir comme une idéologie professionnelle « utopique », une revendication hyperbolique de la spécialité naissante de la psychiatrie par ses praticiens s'adressant essentiellement au monde extérieur »(94).

L'enseignement de Valentin Magnan qui constitue notre prochaine étape dans l'histoire de la Paranoïa peut s'installer sur les ruines de l'aventure nosologique de la monomanie. Il prône, à l'asile Sainte-Anne, qu'il va falloir aux psychiatres « se délivrer du péché de monomanie dans lequel ils ont vécu si longtemps. Ce qu'il faut qu'on sache bien d'abord, c'est qu'il n'y a pas de monomanie ! ». S'établira par la suite une perspective plus longitudinale des troubles mentaux, particulièrement enrichissante pour la discipline psychiatrique en cours d'épanouissement. Ne nous hâtons pas pour autant de faire de la monomanie une péripétie épistémologique isolée. Le détournement des intentions nosographiques de Georget à des fins extérieures à la discipline même est exemplaire d'un processus auquel toutes les classifications, peu ou prou, succombent.

2) *Ernest-Charles Lasègue – Valentin Magnan :*

En 1852, Ernest-Charles Lasègue entreprend d'isoler une nouvelle « entité naturelle », une forme spécifique de folie partielle, particulièrement fréquente, le « délire de persécution ». L'idée de persécution n'est pas en soi spécifique de ce délire, et se rencontre plutôt assez fréquemment dans tout type de pathologie, mais c'est la prédominance et l'évolution caractéristique du délire en trois étapes qui définit l'entité nosologique en question.

A une première phase pendant laquelle le patient ressent un « malaise indéfinissable » et inédit, ressemblant dans sa définition à la description que fait German Berrios de la « soupe primordiale », succède l'étape décisive de la systématisation délirante qui s'étend, poussée par

l'exercice d'une « intelligence pervertie », et ses interprétations successives mettant en cause une intervention extérieure (c'est l'entrée dans la *xénopathie*, qui sera par la suite définie par Daumezon et Lanteri-Laura(100) comme la limite à partir de laquelle se fait le passage du petit au grand automatisme mental chez Clérambault). La troisième phase du délire est celle des hallucinations auditivo-verbales, elle n'est pas systématiquement atteinte car une partie des malades en restent aux interprétations délirantes.

Pour l'élaboration de sa doctrine, Valentin Magnan a ainsi bénéficié de l'héritage de Lasègue. Certains jugeront insuffisants les hommages par lesquels il s'en acquittera, mais c'est toutefois comme un « avatar du délire de persécution de Lasègue qui atteint ainsi sa systématisation maxima »(12) que l'on peut entendre le *Délire chronique* de Magnan. En réalité, le *Délire chronique* de Magnan concentre, en sa première phase, les deux étapes de ressenti indéfinissable puis d'émergence d'une idée de persécution décrites par Lasègue et aboutit, au décours de son évolution systématique, à l'apparition des hallucinations auditives. Les trois périodes suivantes consistent en l'aggravation des hallucinations, l'apparition des idées de grandeur puis la déliquescence vésanique. En cela, la schizophrénie est à inscrire, au même titre que la paranoïa, dans la filiation du *Délire chronique* de Magnan.

Cependant, dans un effort visant à distinguer ses *Délires chroniques* des folies héréditaires, Magnan a également décrit les « persécutés-persécuteurs », entité nosologique caractérisée par le fait que le délire des patients, par ailleurs prompts à l'acte, ne s'effiloche pas en des considérations hermétiques ou incohérentes, mais en un délire « systématisé, unique, fixe, sans tendance évolutive » érigé autour d'une « idée prévalente » (l'expression est de Wernicke).

Il en découle que le legs de Magnan à la conception actuelle de la paranoïa est difficile à discriminer, de par la multiplicité des différentes entités attenantes au concept de troubles paranoïaques d'une part, mais aussi à cause des controverses que ses idées alimentèrent dans la *Société médico-psychologique* parisienne. On reproche à Magnan de vouloir effacer le « Délire de persécution » de Lasègue, au profit d'une entité clinique, son « Délire chronique », qui sacrifie la clarté des définitions au profit de considérations pronostiques impertinentes. Et à en croire la perspective extérieure de nos collègues anglo-saxons(99), si Valentin Magnan s'est fait beaucoup d'ennemis, c'est qu'un certain chauvinisme participe du désamour d'aliénistes notoires comme Ball et son élève Régis envers Magnan, qui entretenait lui des relations en apparence cordiales avec ses collègues germaniques. Ces mêmes allemands à qui l'on reproche si acrimonieusement de ne pas intégrer l'apport de Lasègue à leurs conceptions de la paranoïa. C'est alors la personnalité de Valentin Magnan qui est mise en cause, son personnage. A

l'occasion d'une rencontre de la *Société médico-psychologique*, Ball reproche à Magnan d'avoir constitué une école de « théologues » qui « commencent par définir un dogme, et seulement une fois ce dogme défini, cherchent des preuves ».

Au début du XXe siècle, autours de conflits interpersonnels de ce type, la nosologie française se ramifie en isolant de nombreuses sous-espèces et sous-entités cliniques de délires que chaque école individualise, soit de manière limitrophe ou soit à l'encontre, des autres entités. Ce phénomène de ramification nosologique engendre des richesses descriptives incomparables, mais il devient alors difficile de retenir une classification des troubles psychiatrique à la française qui soit, tout à la fois, synthétique, complète et cohérente. La psychiatrie allemande, qui réussira, notamment avec Emil Kraepelin, un prodige d'ergonomie classificatrice, aura plus d'impact sur une nosologie tendant à s'universaliser. Il nous faut ainsi faire un détour outre-Rhin pour poursuivre la généalogie du trouble paranoïaque.

3) *Richard Von Krafft-Ebing – Emil Kraepelin :*

Les travaux de Richard Von Krafft-Ebing, psychiatre allemand ayant œuvré à la fin du XIXe siècle, offrent un précieux aperçu de l'approche nosologique allemande antérieure à Kraepelin. Il est, avec Heinrich Schüle, l'un des deux protagonistes principaux de « l'école d'Illenau », qui représente incontestablement en Allemagne le courant dominant de cette époque. Jules Séglas, dans un compte rendu très complet de l'évolution des concepts de troubles délirants au XIXe siècle, lui réserve une place de choix. On retrouve chez lui à nouveau, soulignées dans ses textes, les idées cardinales de la clinique paranoïaque.

Krafft-Ebing, qui bénéficie de l'influence des théories françaises de la dégénérescence, range la « paranoïa », terme qu'il emprunte à Kahlbaum et par lequel il remplace le terme allemand de *Verrücktheit*, parmi les « dégénérescences psychiques » qui se développerait chez des patients prédisposés ; prédisposition généralement héréditaire.

Il oppose les délires de la « paranoïa chronique » qui sont « systématisés et méthodiques », aux délires florides de ce qu'il nomme les « folies hallucinatoires primaires » ; note la prépondérance des délires de persécution, et reprend également l'idée de ses prédécesseurs selon laquelle, l'atteinte des fonctions intellectuelles serait restreinte. En particulier, les facultés de jugement et de raisonnement, l'intellect, ainsi que les sphères émotionnelles et motrices demeureraient intègres.

Le patient construit, « logiquement » et « correctement », mais à partir de « faux principes », tout un « système délirant ». Les hallucinations sont néanmoins fréquentes, et Krafft-Ebing considère rares les cas qui en soient dépourvus.

Finalement, l'auteur allemand rejoignant l'idée d'un constitutionnalisme qui sera par la suite développé par Kretschmer en Allemagne, Sérieux et Capgras en France, il observe que la direction dans laquelle tend à se construire le délire correspond souvent à la personnalité prémorbide des malades. Ainsi « le développement de la maladie est graduel, croissant progressivement, à partir de la personnalité anormale ». Un individu « originairement suspicieux, reclus, solitaire devient un jour persécuté ; celui qui est rude, irritable, égoïste, et difficilement accessible à la notion de justice, devient un paranoïaque quérulent ; un religieux excentrique sera victime de paranoïa religieuse ».

Retenons les caractéristiques des prédestinés au délire de persécution paranoïaque, nous tâcherons de les reconnaître dans les cas cliniques que nous exposerons : « depuis l'enfance, ils sont particuliers, silencieux, reclus, peu communicatifs, fragiles, irritables, suspicieux et fréquemment sujets à l'hypocondrie ».

En somme, les critères que retient Krafft-Ebing sont, pour la plupart, ceux qui furent isolés dans la nosologie française. Son apport principal est d'avoir délimité et distingué plus clairement les troubles que l'on dirait aujourd'hui, et depuis Kraepelin, « paranoïdes », des troubles « paranoïaques ». Car à l'inverse, les entités cliniques décrites par Lasègue puis par Magnan s'étalent souvent, et chevauchent, ces deux catégories. Krafft-Ebing appuie davantage cette distinction en affirmant résolument à la fois l'incurabilité de la paranoïa et le fait qu'elle n'évolue jamais vers la démence.

La première édition du *Compendium de Psychiatrie* d'Emil Kraepelin, paru en 1883, garde ses distances par rapport aux témérités de l'école d'Illenau. Mais son traité subira de multiples métamorphoses au fil des années et sera voué, en vertu d'un esprit de systématisation infaillible et d'un labeur infatigablement enclin à se remettre en question, à tenir un rôle unique et prépondérant dans l'histoire de la psychiatrie. On pourrait dire, sans prendre trop de risques, qu'il s'agit de l'œuvre ayant le plus solidement ancrée son influence dans la nosologie psychiatrique actuelle. Cette irradiante influence, elle le doit à la clarté de ses catégories.

C'est la sixième édition de son traité, paru en 1899, qui s'imposera dans le monde entier comme l'ouvrage éminent de la psychiatrie classique. Kraepelin y distingue les trois grandes catégories diagnostiques qui, demeurants inchangées dans leur rapport nosologique les unes aux autres

malgré des changements terminologiques, règnent tout au long du XXe siècle : La *paranoïa*, la *folie maniaco-dépressive* et la *démence précoce*.

La *paranoïa*, qui est considérée comme une pathologie exclusivement chronique, est décrite comme le « développement insidieux sous la dépendance de causes internes et selon une évolution continue, d'un système délirant durable et impossible à ébranler, qui s'instaure avec une conservation complète de la clarté et de l'ordre dans la pensée, le vouloir et l'action ».

S'il admet la réalité « d'une liaison du délire avec la spécificité personnelle », Kraepelin semble réticent à confirmer la théorie de Kraft-Ebing d'une « hypertrophie de la personnalité », aussi n'admet-il aucune unité à un caractère *paranoïaque* prémorbide. Il est plus enclin à incriminer une déficience, « d'où résulte une insuffisance dans la lutte pour la vie ». Le délire naîtrait alors des nécessaires échecs qu'implique la discordance entre cette faiblesse constitutionnelle et une « aspiration ambitieuse et passionnée vers la notoriété ».

Il est donc amené « à séparer des autres, en tant que *paranoïa* au sens strict, les formes à développement lent et ne conduisant pas à des états manifestes d'affaiblissement intellectuel. Le reste, très compréhensif, représente les maladies *paranoïdes*... ». Les délires *paranoïaques* forment toujours un système cohérent, les différents éléments délirants semblant homogènes et ne provoquant pas, entre eux, de contradictions internes grossières. Les délires sont caractérisés par une certaine banalité, en ce qu'ils ne contiennent pas, malgré les doutes que pourrait émettre le clinicien quant à leurs bienfondés, d'assertions absurdes ou impossibles.

Le comportement général des patients ne comporte aucun maniérisme ni aucune altération catathymique manifestement morbide. Kraepelin en déduit, qu'à l'inverse de la *démence précoce* qui altère à-peu-près toutes les fonctions psychiques, la *paranoïa* serait une atteinte spécifique de la capacité psychologique de « jugement ». Atteinte qui résulterait, non d'un processus psychopathologique, mais d'une sorte de « malformation psychique » endogène révélée par le stress ordinaire de l'existence. Naturellement, une telle malformation serait incurable et, même si dans la 8eme édition de son manuel, Kraepelin est amené à reconnaître la possibilité que les délires *paranoïaques* puissent s'absoudre (devant la publication de plusieurs cas de rémission), il considère néanmoins comme « latente » la déficience qui caractérise la constitution *paranoïaque*.

Il est intéressant de remarquer à quel point sont soulignés et marqués les critères qui délimitent la *paranoïa* comme entité nosologique à part entière. L'indépendance de la *paranoïa* par rapport à la *démence précoce* est à la fois étiologique, clinique et pronostique. R. Gaupp (1870-1953), un éminent collègue de Kraepelin, professeur de psychiatrie à l'université de Tübingen où Kretschmer compta parmi ses élèves, insistera de plus belle sur cette distinction, et ira même

jusqu'à présenter le tueur en série Ernst Wagner comme l'exemple d'un paranoïaque « sans une once de schizophrénie ».

Toutefois, il est possible que les velléités classificatrices de Kraepelin, ambitions constitutives d'une démarche nosographique d'époque, l'aient poussé à hypertrophier certaines caractéristiques cliniques, à en atténuer d'autres, de manière à surimprimer les contours des entités cliniques qu'il tend à discriminer. Il aurait eu pour habitude de présenter des vignettes cliniques idéales en compilant plusieurs cas. C'est là la distance qu'il garde avec « l'école d'Illenau ». Les descriptions de Kraepelin lui font gagner en ergonomie ce qu'elles perdent d'authenticité et de pénétration par rapport à celles de Krafft-Ebing ou de Schüle.

4) *Le groupe de la Salpêtrière – Jules Séglas :*

Alors que Kraepelin œuvrait à circonscrire le plus exhaustivement possible la totalité des troubles psychiatriques recensés à l'intérieur d'un système de classification rigoureux, le groupe de la Salpêtrière, formé par différents cliniciens se réclamant des enseignements de Lasègue et de Jules Falret et tenant leurs distances par rapport à Valentin Magnan, ont dédié une partie de leurs travaux cliniques à des fins contradictoires à l'entreprise de synthèse kraepelinienne. Ils ont cherché à investiguer la classe générale des délires systématisés, rebaptisé *paranoïa* par Séglas (le terme est ouvertement emprunté à la nosologie allemande de l'époque), pour y distinguer des entités cliniques autonomes. Jules Séglas, « le plus fin clinicien, sans doute, qu'est produit l'école française »(12), a repris les travaux du groupe pour en donner la version la plus aboutie. Plusieurs espèces de paranoïa sont décrites par Séglas conformément à « des séquences cliniques » caractéristiques des délires. Nous ne sommes pas en mesure ici-même d'en fournir un compte rendu satisfaisant. Citons seulement le très célèbre « Délire des négations » de Cotard, et la classe des « victimes coupables » introduite par Gilbert Ballet et qui évoque fortement le « délire de relation des sensitifs » que décrira Kretschmer une vingtaine d'années plus tard.

Séglas juge trop aléatoire le fait de catégoriser les syndromes conformément à leurs étiologies hypothétiques, comme le représente en Allemagne la distinction faite entre dégénérescence et psychogénèse, ou conformément à leur pronostic au long cours, comme le fait Valentin Magnan. Une analyse *structurale* du processus morphogénétique des idées délirantes lui permet de discriminer les différentes entités cliniques selon leur mode d'apparition et l'évolution des séquences cliniques. « Ce n'est donc pas la formule, mais l'ensemble clinico-évolutif où une idée délirante vient s'inscrire, qui la spécifie ». Ces distinctions cliniques permettent alors de

différencier radicalement le délire de persécution des mélancoliques du délire paranoïaque au sens strict. Le délire mélancolique « éclos sur fond de douleur morale et d'inhibition psychique », il se formule en une litanie plaintive et monotone strictement opposée au « roman du persécuté ». Le mélancolique est passif, attentiste, il « vit dans la crainte du futur, à la différence du persécuté, victime dans le présent ». Le paranoïaque lui, voit émerger des tréfonds de sa propre personnalité, de son caractère excessif et autophile, un délire « primitif », « extensif », systématique et « centripète ». La manière qu'a Séglas de capturer les lignes principales et le style d'émergence des symptômes aura une grande influence sur les psychiatres français du début du XXe siècle et, par ailleurs, sur les descriptions topologiques de la psychiatrie phénoménologique et le formalisme de la psychologie *Gestaltiste*.

Ces trop brèves considérations historiques sur la notion de paranoïa manquent sans doute de rendre leur mérite à de nombreux auteurs. Nous ne les avons pas rapportées à des fins de clarification historique, ce qui les feraient insuffisantes, mais pour souligner la continuité théorique qui prospère tout au long de l'évolution de la notion de paranoïa. Depuis sa conception, en tant que monomanie, dans le cadre de la psychologie des facultés d'Esquirol jusqu'à ses descriptions les plus fines proposées par Jules Séglas, et après avoir retenue le terme de « paranoïa » à l'issue d'un détour par la nosologie allemande, l'idée d'une préservation des capacités de réflexion et celle d'une prédisposition endogène et structurelle à développer un délire paranoïaque se sont perpétuées presque sans la moindre réticence. Ce dernier trait atteindra son paroxysme de dogmatisation dans les conceptions constitutionnalistes de Sérieux et Capgras et dans la caractérologie d'Ernst Kretschmer.

5) *François Leuret – Sérieux et Capgras :*

Avant que de présenter les travaux de ces derniers, auxquels nous attacherons une importance prépondérante puisqu'ils nous serviront à définir les deux cas cliniques principaux de notre exposé, disons un mot de François Leuret. Une étape importante dans la formation du concept de paranoïa est à mettre au crédit de Leuret, clinicien souvent méconnu, dont les travaux sur les « arrangeurs » et les « incohérents » annoncent ceux de Sérieux et Capgras. Pour rendre compte du caractère subversif de ses idées, il faut rappeler que les aliénistes tendaient auparavant à souligner, tous ou presque, l'absence d'altération notable des fonctions intellectuelles supérieures, décrivant les délires paranoïaques comme l'aboutissement d'un raisonnement, présidé par une logique saine, mais fondé sur des principes faux. La catégorie des

« arrangeurs », que Leuret distingue des « incohérents », entame le processus théorique qui aboutira à la contestation de la prétendue intégrité syllogistique des raisonnements délirants. Le délire de ses « arrangeurs » revêt ainsi un caractère « presque logique », nuance qui s'avèrera primordiale. En effet, l'arrangeur donne « une apparence de réalité à ses conceptions », c'est un raisonneur systématique qui ne rechigne pas à discuter ses idées, et « pour prouver ce qu'il a dans l'esprit, tout lui sert : il n'est dissuadé ni embarrassé par aucune preuve contradictoire ». Comme l'ont noté d'autres aliénistes avant lui, il existe une idée prépondérante qui thématise et oriente le délire, cependant, Leuret montre que cette idée est, non seulement le point de départ des élucubrations délirantes, mais également le but auquel veulent aboutir tous les détours de la logique morbide. L'arrangeur « ne peut se défaire de son idée, il en est l'esclave, il n'a plus qu'elle, il est identifié avec elle »(101).

L'intelligence en soi est préservée, mais son fonctionnement est détourné par une visée finaliste qui rejoint l'intuition de départ du délirant. Le postulat initial, par une chaîne de syllogismes juxtaposés, se retourne sur lui-même. C'est ce caractère tautologique du délire d'interprétation des « arrangeurs » qui nous semble constituer l'apport le plus essentiel de l'auteur, même si lui-même ne le souligne pas davantage ; et même si Sérieux et Capgras, qui par la suite établiront le dogme quant aux délires à base d'interprétations, se refusent à admettre l'existence « d'une atteinte des facultés syllogistiques ».

Sérieux et Capgras proposent, suivant Kraepelin, de regrouper sous le terme « paranoïa » les délires d'interprétation et de revendication qu'ils distinguent dans leur célèbre ouvrage sur *Les Folies Raisonantes*. Cette distinction entre interprétation et revendication semble directement inspirée de leur relecture des travaux de Leuret.

« Le délire d'interprétation est une psychose systématisée chronique caractérisée par :

- 1) La multiplicité et l'organisation d'interprétations délirantes,
- 2) L'absence ou la pénurie d'hallucinations, leur contingence,
- 3) La persistance de la lucidité et de l'activité psychique,
- 4) L'évolution par extension progressive des interprétations,
- 5) L'incurabilité sans démence terminale. »

L'interprétation délirante diffère de l'idée délirante en ce qu'elle émane de l'observation du monde extérieur. Elle est une idée fautive, et se distingue ainsi de l'hallucination et de l'illusion qui sont des troubles sensoriels.

L'évolution de ces interprétations est caractéristique du délire, elle est constituée par une première phase d'incubation pendant laquelle s'accumulent les indices et qui aboutira à la révélation de l'idée directrice, de la conviction, qui orientera la systématisation du délire à proprement parler. Cependant, même une fois le délire constitué, « les interpréteurs ne méritent pas l'épithète d'aliénés dans le sens étymologique du terme (*alienus*, étranger) : ils restent en relation avec le milieu, leur aspect se maintient normal ; quelques-uns réussissent à vivre en liberté jusqu'à la fin sans attirer l'attention autrement que par certaines bizarreries ; la plupart sont internés, non pas en raison de leurs idées délirantes, mais à cause de leur caractère violent et impulsif qui les rend dangereux ».

L'exaltation qui accompagne souvent la période de systématisation est corrélée à l'excitation intellectuelle que provoquent naturellement le manège des recoupements. « L'humeur varie, comme celle de chacun de nous, au gré des circonstances ou de l'état organique ; elle reflète aussi la couleur que prennent les idées délirantes : expansive dans certains cas de mégalomanie ; chagrine, acrimonieuse chez les persécutés. Mais il n'y a jamais rien de comparable à la dépression ou à l'euphorie si fréquentes dans les autres psychoses ».

La troisième phase du processus pathologique est celle de la résignation, elle définit l'incurabilité du délire, puisque, selon le mot de Tanzi, « le paranoïaque ne guérit pas, il désarme ». Même l'interruption des processus extensifs d'interprétation n'amène pas le délirant à une reconnaissance de l'aspect pathologique de ces états antérieurs, et l'idée directrice du délire estompé demeure à l'affût, prête à se défendre et à renaître sous l'impulsion de contingences favorables.

Ce délire d'interprétation se différencie du *délire de revendication*, par lequel Sérieux et Capgras désignent les « persécutés » de Falret. C'est principalement le caractère primaire et organisateur de l'idée prévalente qui caractérise ces *revendicateurs*, mais aussi le caractère banal de leurs revendications qui le plus habituellement se rapportent à des préjugés juridiques ou à des questions d'héritages et ne suivent pas l'extension systématique vers l'absurde des interprétations délirantes. Il s'agit plus de personnalités pathologiques que de vrais délirants. Mais l'ancrage du pathologique dans la personnalité est tout autant le propre des *revendicateurs* que des *interpréteurs*. Dans le sillon de l'impulsion donnée par Ernst Dupré, la doctrine « constitutionnaliste » définit les délires paranoïaques par une séquence : constitution paranoïaque, inadaptation, réaction affective à des événements traumatiques. C'est l'émergence, à partir d'une personnalité prémorbide, d'un processus délirant extensif. Une

« suite d'épreuves pénibles » subie par une personnalité hypertrophiée ou hyperesthésiée provoquera la réaction de cette personnalité morbide sous forme de délire. Cette « constitution paranoïaque » recouvre les traits décrits plus tôt par Krafft-Ebing ou Séglas : autophilie, susceptibilité, égocentrisme, estime exagérée de soi-même, paralogie affective, absence d'autocritique, « émotivité anormalement intense qui accompagne les états de conscience intéressant le moi ».

Le mouvement constitutionnaliste va œuvrer à discriminer les caractéristiques essentielles qui définissent chacune des constitutions prédisposantes aux délires. Naturellement, les différents types de paranoïa reflètent les caractéristiques privilégiées lors de leurs investigations par les cliniciens. Toutefois, il est difficile d'aboutir à une synthèse consensuelle de leurs différents travaux. Pour Montassut, par exemple, qui soutient en 1925 une thèse sur *La Constitution paranoïaque* sensée synthétiser les avancées de l'époque, tous les traits propres à la constitution paranoïaque découlent d'une attitude psychique plus fondamentale, la *psychorigidité*. Or c'est la définition même de cette psychorigidité qui s'avère énigmatique. Aujourd'hui, le terme est pleinement entré dans le dialecte profane, ce qui n'arrange rien aux approximations qu'il génère. Qu'il s'agisse d'une manifestation clinique observable ou de la cause ontologiquement enfouie sous les manifestations décrites par les auteurs antérieurs ; qu'il s'agisse d'une rigidité d'ordre cognitif telle qu'elle est décrite aujourd'hui dans le cadre des investigations du spectre autistique, ou d'une tendance émotionnelle à ressasser les affects, ainsi que la rapporte Kretschmer dans ses descriptions de la personnalité sensitive, la thèse de Montassut ne saurait le définir.

Au fond, l'hypothèse d'une constitution paranoïaque unique ne résout pas la question de la disparité des traits, ni celle de la prédominance, en termes de sensibilité et de spécificité, d'un trait sur un autre. Lacan conclut dans sa thèse : « La constitution dite paranoïaque, enfin, manque fréquemment dans le fait, ou n'est que secondaire au délire. La prédisposition à la psychose se révèle ainsi comme impossible à définir de façon univoque en traits de caractère »(102).

Quoi qu'il en soit, pour Sérieux et Capgras, « le délire d'interprétation est en résumé une psychose constitutionnelle, qui se développe grâce à une anomalie de la personnalité caractérisée par l'hypertrophie ou l'hyperesthésie du moi et par la défaillance circonscrite de l'autocritique. Sous l'influence des conflits sociaux déterminés par l'inadaptabilité au milieu, cette constitution psychique anormale provoque la prédominance d'un complexus idéo-affectif, sa persistance et son rayonnement ».

Voilà donc le modèle explicatif de la paranoïa proposé par la doctrine constitutionnaliste de ces deux acteurs majeurs dans l'histoire psychiatrique française. Il intègre et associe les deux principaux mécanismes de la psychogénèse, à savoir la prédisposition ancrée dans le caractère, et la réaction à l'environnement extérieur. Cependant, à la non spécificité des agressions extérieures, s'oppose le déterminisme établi dans la constitution du caractère. Le structuralisme de la prédisposition l'emporte sur le dynamisme des réactions. L'hypothèse psychogénétique ne garantit pas l'agilité des modèles. Elle réduit, au contraire, la multiplicité des contingences dans un universalisme des constitutions, et les potentialités de l'évènement au profit du déterminisme des prédispositions.

6) *Ernst Kretschmer* :

Le travail de Kretschmer s'inscrit dans cette entreprise générale de la caractérologie qui cherche à isoler différents types de personnalités prémorbides. Il prête son nom au tableau clinique très particulier qu'il s'attache à décrire et à analyser, le *délire de relation des sensitifs de Kretschmer*.

Cependant, contrairement à certains des travaux de l'école constitutionnaliste française, Ernst Kretschmer ne cherchera pas à discriminer les contours d'un caractère paranoïaque unique, laissant la part belle aux particularités de la *réaction* pathologique, plutôt qu'au déterminisme de la prédisposition : « il n'existe pas une prédisposition paranoïaque uniforme, mais des caractères divers sont susceptibles d'acheminer l'individu vers la paranoïa »(103).

L'aspect « réactionnel » de ces modèles implique alors une perspective diachronique sur l'évolution des délires et la gestion des affects, dans le temps, par chaque type de personnalité. C'est tout simplement le caractère sensitif qui, rompu aux heurts de l'expérience, prédispose au délire de relation des sensitifs : « Les symptômes de la psychose sensitive représentent l'effet exalté des propriétés du caractère sensitif »(104).

Quatre composantes principales du caractère sont ainsi identifiées par rapport à une frontière intérieur/extérieur sur laquelle opère la prédisposition des individus à intégrer les expériences, à les traiter, puis à les extérioriser. « Le caractère sensitif ressemble au rouage le plus délicat d'une montre, le moindre corps étranger suffit pour le dérégler. Ici, comme dans le conflit amoureux de vieilles filles, le glissement produit dans la vie psychique des sensitifs nous avertit où se trouvent les aspérités et les écueils de notre éthique courante. Au premier contact avec eux, le sensitif se sent blessé, tandis que l'homme moyen glisse mille fois à côté d'eux sans dommage pour lui ». On distingue ainsi l'impressionnabilité à l'expérience, la tendance à la

rétenion des expériences, l'activité intra-psychique qui est la tendance à élaborer, ou à ruminer, les éléments de l'expérience en lien avec d'autres données, et finalement l'expansion et la réextériorisation des contenus psychiques accumulés. Ces traits sont alors pondérés par la nature sthénique ou asthénique des malades, c'est-à-dire par leur propension à l'action.

Constatons que les éléments cités dans le paragraphe précédent caractérisent, non pas le caractère du sensitif à proprement parler, mais plutôt les tendances dynamiques de ses réactions à l'environnement. Ainsi, Ernst Kretschmer parvient à une sorte de synthèse entre les travaux de Gaupp, dont le point de vue est plus proche des constitutionnalistes, et qui accordait une importance prépondérante au caractère, et ceux de Friedmann qui s'intéressait plus spécifiquement aux expériences et à l'environnement des paranoïaques. Il tente d'attribuer « une part équitable aussi bien au rôle joué par la base caractérielle que par l'influence de l'expérience vécue ».

Les réactions sensitives sont basées sur le mécanisme de rétention, « le caractère sensitif représente l'image spéculaire inversée de la personnalité expansive : une composante sthénique irrite continuellement un caractère profondément asthénique, empêchant la soumission à l'expérience pénible mais ne déclenchant qu'une douloureuse lutte intérieure. Les représentants de ce groupe sont des personnages doux, timides, à vie psychique très nuancée et intériorisée, avec une grande valeur intérieure et un niveau éthique élevé. »

Le délire de relation des sensitifs est « un type réactionnel paranoïaque bien caractérisé par son étiologie, ses symptômes et son évolution ».

Douceur, faiblesse, susceptibilité, timidité, manque d'assurance et défaut d'expansivité font le pendant, chez ces personnalités prémorbides, à une certaine fierté, une tendance à être facilement piqué, et un penchant pour l'autocritique et l'introspection.

Les expériences traumatiques propres à déclencher le délire sont assez spécifiques, il s'agit le plus souvent de conflits d'ordre éthico-sexuels (masturbation, amour tardif des vieilles filles, tendances sexuelles perverses, etc.) ou d'expériences défavorables dans le milieu professionnel ; elles forment alors la thématique principale du délire. Toutefois, ces expériences ne se contentent pas d'endosser le rôle subsidiaire qui consisterait uniquement à colorer le délire selon la thématique qu'elles fourniraient. Pour Kretschmer, mêmes si les sujets sont prédestinés à développer une certaine forme de délire, l'expérience qui les déclenche est décisive : « L'expérience décisive avec la situation vitale qui la sous-tend, est simplement tout. Ôtez-la et la maladie serait réduite à rien. Elle forme, par sa répétition dans l'obsession, l'objet toujours

nouveau des remords dépressifs, des craintes hypocondriaques... ; toutes les idées de préjudice et d'inquisition par la famille et les camarades, par le public et les journaux, toutes les angoisses de persécution provoquées par la police et la justice, viennent de cet évènement initial et y retournent »(104).

Kretschmer note, au cours de l'évolution typique de cette entité clinique, un épuisement neurasthénique défini par une fatigabilité constitutionnelle mêlant anxiété, lassitude et incapacité de concentration. Et finalement, Kretschmer considère le pronostic comme bénin, la conservation de la personnalité étant la règle et l'évolution habituelle allant vers la guérison.

En Allemagne donc, Kraepelin s'est rallié aux conceptions françaises de la paranoïa et a considéré, de même, la paranoïa comme une forme de développement de la personnalité. Kretschmer aura poussé cette idée vers son développement maximal, intégrant la dimension psychodynamique que Freud inspirera à Bleuler, jusqu'à l'apogée de la psychopathologie constitutionnelle et réactionnelle. Ainsi le constitutionnalisme se dépasse dans une dialectique qui mêle inextricablement les expériences au caractère. Kretschmer est alors capable d'écrire : « Une systématisation quelconque dans le domaine de la paranoïa est peu fructueuse. On ne peut comprendre les paranoïaques qu'en prenant en considération leur personnalité tout entière ». Et Kehrer, un des partenaires de Kretschmer, délivre la formule qui synthétise au mieux la tournure doctrinale que prend la caractérologie : « Il n'y a pas de paranoïa, il n'y a que des paranoïaques ».

Mais y a-t-il vraiment dans ces déclarations de quoi clore le chapitre des prédispositions caractérielles ? Avons-nous réellement dépassé le prédéterminisme des constitutions, en prônant, à sa place, la spécificité des réactions ? Lacan, lui qui dans sa thèse prend un appui décisif sur les travaux de Kretschmer, n'en viendra-t-il pas à discriminer les structures cachées que recouvrent la personnalité apparente des individus ? Et de sursoir l'éclosion symptomatique de ces structures jusqu'à l'évènement de leur décompensation, nous préserve-t-il du fatalisme que recèle le concept même d'une structure psychique ?

Piaget soulève un problème spécifique à la prétention de totalité impliquée dans l'idéal d'intelligibilité qui anime le structuralisme : c'est la question de la genèse et de la formation des structures. Le structuralisme formel, en se dépassant en un structuralisme « transformationnel », n'est pas parvenu à se débarrasser du statisme qui contraint les systèmes. On a beau concevoir les structures comme des systèmes évolutifs, les lois ordonnant la composition formelle des structures deviennent les lois qui régissent la transformation de ces structures. Ces lois aussi prétendent à demeurer immuables et intemporelles.

Ainsi, la description de différentes variétés de délires « psychogènes » au début du XXe siècle ne pouvait pas faire autrement (du fait du terreau théorique sur lequel sont fondés les modèles psychiatriques) que de s'appuyer sur des règles pré-déterminantes et spécifiques des délires qu'elles engendrent. La description de ces « règles », qu'elles concernent des caractères ou des types de réactions, sera de plus en plus épurée jusqu'à ce que la « pureté » des définitions perde de vue la « complexité » concrète des faits. Les sensitifs de Kretschmer n'ont pas leur place dans les descriptions de la constitution paranoïaque fournies par Génil-Perrin, alors que ces deux tableaux pouvaient encore se rejoindre dans les propositions nosographiques de Séglas. Les cas cliniques frustrés de la pratique obligent les constitutionnalistes à recourir à des associations de caractères, sans lesquels aucun type de constitution déterminé ne saurait rendre justice à la variabilité ni à l'hétérogénéité des manifestations psychiatriques réelles. Certains auteurs, comme Gaëtan de Clérambault, émettent des doutes quant au bien-fondé de ces constitutions, et préféreront décompter un certain nombre de traits paranoïaques indépendants plutôt que d'assumer la possibilité de circonscrire un caractère paranoïaque défini.

Pour Paul Bercherie, l'écart qui s'institue entre clinique et nosographie découle de ce qu'il définit comme « le problème majeur de la psychiatrie moderne : la difficile conciliation d'un point de vue de plus en plus psychodynamique et de la conception, hérité des classiques, des entités morbides, c'est-à-dire l'hypothèque organiciste ».

Nous préférons voir dans cette propension à surdéterminer les profils pathologiques, l'héritage structurel des nosographies antérieures, à savoir, la vocation originelle à isoler formellement des structures inamovibles, capables de rendre compte ontologiquement de la stabilité des manifestations comportementales. En somme, la nécessité pour les modèles explicatifs d'aboutir à une relation de type signifié/signifiant.

Même les doctrines psychodynamiques cherchent à établir un bastion de stabilité en amont du processus pathologique qu'elles tendent à décrire dynamiquement. Que cette « structure », quand elle est nommée ainsi, soit décrite comme l'équilibre fragile de plusieurs tensions tendant à se déséquilibrer de manière spécifique (psychanalyse), comme l'organisation plus concrète du fonctionnement cérébral que désorganise une atteinte exogène (neuroscience) ou endogène (organodynamisme à la Henri Ey), qu'elle soit décrite, à la manière de la doctrine constitutionnaliste, comme un caractère prémorbide et prédéterminé à se développer pathologiquement de manière spécifique, ou alors que la « structure », plutôt que de préexister à la formation des symptômes soit prescriptive du processus lui-même par lequel les symptômes

s'engendrent et se manifestent, comme les décrit la « phénoménologie », en dernière instance, cela revient toujours à instaurer, sous une catégorie nosologique définie, un invariant statique et formel.

C'est pourquoi nous souhaitons proposer une nouvelle perspective sur l'évolution nosologique des troubles psychiatriques : au lieu de la traditionnelle dichotomie organogénèse/psychogénèse (qui revêt surtout de nos jours une connotation thérapeutique, à savoir, traitement médicamenteux contre psychothérapie), il nous semble épistémologiquement plus approprié de définir le mouvement principal de la nosologie psychiatrique dans une dialectique du dynamisme et de la structure.

En réalité, l'origine organique des lésions ne contredit pas nécessairement la formation dynamique des délires, alors même qu'à l'inverse, la psychanalyse et l'organodynamisme tendent à dessiner des structures stables qui réagissent aux contingences de manière pré-déterminée.

Le terme « dynamo-génétique » définirait une entité clinique dont l'ontologie réside dans la dynamique qui l'engendre ; et « structurel » caractérise un modèle qui cherche, derrière les événements cliniques, à identifier des structures temporellement stables, qui justifieraient de la forme des manifestations cliniques. Il faut néanmoins préciser que nous faisons par là une distinction épistémologique, et que les attributs *structurel* et *dynamo-génétique* ne forment une dichotomie que sur le plan épistémologique et caractérisent donc les théories et non les pathologies elles-mêmes : la schizophrénie n'a pas à être considérée comme une atteinte plus *structurelle* que *dynamo-génétique*, ce sont plutôt les modèles explicatifs (ou descriptifs) de la schizophrénie qui peuvent être qualifiés de *structurels* ou de *dynamo-génétiques*.

Ainsi, la psychanalyse et la caractérologie de Kretschmer pourraient être qualifiées de théories majoritairement structurelles alors même qu'elles définissent une origine psychogénétique aux troubles qu'elles identifient.

L'exemple inverse serait l'automatisme mental de Clérambault qui, malgré un point de départ organique et mécaniciste (mais toujours archéologique par rapport aux symptômes), évolue dynamiquement en réaction aux symptômes eux-mêmes, à la force, à la signification et au scandale que provoquent les mots élus par l'automatisme dans la psyché conflictuelle. Le modèle du délire est dynamo-génétique en ce que celui-ci dépend des contingences processuelles de sa genèse. Une autre approche en grande partie dynamo-génétique est celle de Guiraud, qui identifie des formes de délire d'interprétation dans lesquelles les éléments

délirants « se développent comme de véritables néoplasmes psychologiques... les éléments du thème délirant s'organisent suivant des lois toutes différentes de la psychologie normale... C'est alors qu'apparaissent les phénomènes signalés par l'école de Zurich et par Blondel, l'extension affective du concept, les néologues, les formules stéréotypées... ».

Nous pensons qu'une étude plus exhaustive de l'évolution historique de la nosologie psychiatrique axée sur cette dualité du structurel et du dynamo-génétique ferait apparaître de nouvelles lignes de rupture entre les différents modèles alternativement proposés, peut-être permettrait-elle aussi de dégager de nouvelles lignes de fuite pour la conception des modèles à venir.

Par ailleurs, le schéma que révélerait une telle étude serait celui d'une lutte progressive des modèles tendant à se dynamiser pour se défaire des aprioris structurels inhérents aux modèles antérieurs dans lesquels ils puisent leurs origines. Lutte qui ne peut néanmoins aboutir complètement, car un modèle qui abandonnerait toute prétention structurelle devrait par la même occasion se défaire de toute ambition scientifique, puisqu'il ne pourrait plus recourir, pour expliquer la reproductibilité effective dans l'observation de certains troubles, qu'à la ressemblance générale de tous les hommes entre eux et au caractère désespérément banal de leurs préoccupations. Une nosologie purement dynamo-génétique serait une nosologie fondamentalement pessimiste, comme est pessimiste la philosophie du langage de Wittgenstein, c'est-à-dire dans la mesure où elle renonce à la possibilité de déterminer de quelconques catégories de classe.

7) *La paranoïa dans la nosographie d'aujourd'hui :*

L'évolution plus récente de la notion de paranoïa dans la nosographie, c'est-à-dire sa disparition, nous semble nécessiter une élaboration à part, car elle relève moins d'issues nosologiques justifiées par la description clinique des troubles que de considérations sociétales, thérapeutiques et statistiques. Philippe Sastre-Garau(105) cite deux phénomènes expliquant cet « évanouissement nosographique », la faible efficacité des traitements neuroleptiques sur l'évolution des délires rendant infructueuse la recherche pharmacologique, et la tendance à la judiciarisation de notre société, accentuée par la loi Kouchner permettant l'accès direct des patients à leur dossier, ce qui aurait provoqué la réticence des praticiens et la disparition des données cliniques et des prises de parti diagnostique dans les dossiers. Mais il n'est pas nécessaire de se rapporter à des circonstances extérieures pour expliquer ce phénomène, car les

raisons de la dissolution de la paranoïa existaient peut-être déjà, en germe, dans ce mouvement d'expansion qui a vu la paranoïa régir les efforts nosographiques de la fin du XIXe siècle. Jaspers écrit : « de même que les ondes circulaires sur la surface de l'eau, occasionnées par des gouttes de pluie, d'abord petites et nettes, s'étendent pour interférer et se confondre, de même en psychiatrie apparaissent de temps en temps des maladies qui grandissent toujours jusqu'à se détruire par leur propre extension »(106).

Notons en effet que la CIM 10 (Classification internationale des maladies, version 10) ne comporte pas d'entrée « paranoïa » mais réserve plutôt, pour la cotation diagnostic, la catégorie F220 intitulée « troubles délirants ». On peut citer par ailleurs, le retrait de l'encyclopédie médicochirurgicale, dans les années 1990, du chapitre sur la paranoïa auparavant traitée par Lantéri-Laura.

Quant aux différentes versions du DSM, elles ont vu monter en puissance la dichotomie Kraepelinienne de la schizophrénie et de la psychose maniaco-dépressive aux dépens de la notion de paranoïa. Idée qui n'est pas neuve, puisque déjà Griesinger refusait aux monomanies raisonnantes et instinctives d'Esquirol leur autonomie nosographique(12). En effet, B. Lévy démontre, dans un travail de mémoire soutenu en 2012(107), que le diagnostic de paranoïa a joué, entre 1865 et 1899, le rôle d'un « recapteur nosographique », c'est-à-dire d'une entité nosographique hétérogène ayant pour rôle de contenir le « reste » clinique que les autres concepts nosographiques ne retenaient pas. Il apparaît conséquemment logique, sous cette perspective, que l'évolution vers une approche dimensionnelle des troubles et vers une notion de « spectre » de la schizophrénie permette l'absorption de ce « reste » aux dépens du diagnostic de paranoïa.

Alors que les deux premiers opus du DSM s'avèrent encore marqués par l'influence de la psychanalyse(108), le DSM III entame le démantèlement de la notion de « paranoïa » en la divisant en un trouble de la personnalité, le PPD (« paranoid personality disorder ») et en un trouble délirant, le DD (« delusional disorder »). Le DSM IV perpétue ce mouvement et tend à rapprocher les troubles délirant de la notion dominante de schizophrénie. D'ailleurs, le qualificatif « paranoïaque » encore accolé entre parenthèses à « trouble délirant » dans le DSM III-R disparaît du DSM IV. Ce qui résout, en l'escamotant, une difficulté de traduction propre à la langue anglaise qui ne connaît que le mot « paranoid » pour traduire à la fois le substantif/adjectif « paranoïaque » et l'adjectif au sens nuancé « paranoïde »(109). De surcroît, en excluant le diagnostic de DD pour tout patient présentant un « délire bizarre », à l'encontre de ce qui a longtemps été décrit dans la littérature classique, les auteurs du DSM-IV-R

poussaient systématiquement les utilisateurs du manuel à poser un diagnostic de schizophrénie. Toutefois, plusieurs études ont permis de critiquer la notion même de bizarrerie et à mettre en avant la difficulté à classer la vraisemblance des croyances(110,111). Constat que faisait déjà François Leuret dans le cadre de l'étude des « incohérents » : « J'ai travaillé ; loin d'avancer, je me suis embarrassé davantage. Il ne m'a pas été possible, quoi que j'aie fait, de distinguer, par sa nature seule, une idée folle d'une idée raisonnable. J'ai cherché, soit à Charenton, soit à Bicêtre, soit à la Salpêtrière, l'idée qui me paraîtrait la plus folle ; puis, quand je la comparais à un bon nombre de celles qui ont cours dans le monde, j'étais tout surpris et presque honteux de n'y pas voir de différence ».

Ainsi, la notion normative de bizarrerie est abandonnée dans le DSM-V. Mais néanmoins, pour parachever l'« évanouissement nosographique » de la notion de paranoïa, les « troubles délirants » intègrent complètement le spectre des schizophrénie, en même temps que le PPD, le trouble de la personnalité paranoïaque, semble condamné à disparaître du nouveau modèle hybride du DSM-V soumis à la validation de la communauté internationale depuis 2014.

L'essoufflement de l'approche catégorielle des troubles de la personnalité fait naturellement suite à l'adoption d'un modèle dimensionnel pour la schizophrénie, conduisant les auteurs du DSM-V à envisager la paranoïa comme un trait de la personnalité et non plus comme une constitution structurelle. Cette perspective semble d'autant plus inéluctable que la description des différents critères de la personnalité paranoïaque dans le DSM-V n'est opérée que sous l'angle comportemental (s'attend, sans raison suffisante, à être trompé ou exploité ; est préoccupé par des doutes injustifiés concernant la loyauté ou la fidélité de son entourage ; est réticent à se confier de peur que l'information soit utilisée contre lui ; analyse des significations cachées, humiliantes ou menaçantes, dans des commentaires, comportements ou événements anodins ; très rancunier, il ne pardonne pas d'être dédaigné ou blessé ; s'imagine des attaques contre lui ou sa réputation, et y réagit avec colère ; met en doute la fidélité de son conjoint/partenaire sexuel sans justification et de façon répétée).

Ainsi, les comportements en question, comme le fait de douter de la fidélité de son conjoint ou d'être rancunier, se situent d'emblée à la frontière du normal et du pathologique de manière à justifier leur report sur un axe dimensionnel plutôt que dans l'une ou l'autre de ces catégories. En somme, il semble cohérent, n'en déplaise aux tenants des psychopathologies structuralistes et psychanalytiques, que la nosographie américaine se défasse de l'entité structurelle de paranoïa. Il y a certes à regretter l'infinie richesse descriptive que circonscrit la notion de paranoïa dans la littérature psychiatrique classique, mais n'est-il pas justement souhaitable, eût égard à cette profondeur clinique, que le résidu grossier et tronqué de la paranoïa incommode

le DSM-V finisse par disparaître une bonne fois pour toutes ? La psychopathologie clinique a plus à perdre dans le compromis qui la singe ; elle appartient maintenant à l'histoire et c'est l'histoire toute entière de notre discipline qu'il faut savoir défendre, et faire vivre, plutôt que ses pastiches.

L'histoire de la clinique, s'il est évident qu'elle a modelé la nosographie actuelle, et puisqu'il est de surcroît évident qu'elle a perdu gros dans le processus de réduction qui a permis l'élaboration d'une classification simple et lisible, doit pouvoir continuer à vivre à l'écart de cette nosographie. Les nombreuses critiques portées à l'encontre du DSM ont cela de désespérées qu'elles voudraient sauver les miettes de la psychopathologie clinique en faisant d'elles des reliques.

Les classifications en psychiatrie relèvent d'une problématique épistémologique spécifique. Elles sont nécessaires même si elles sont insuffisantes. Il faut savoir accepter la logique qui les soutient ou, à défaut de pouvoir la modifier, choisir de les refuser catégoriquement. Surtout, il ne faut pas demander aux classifications d'être plus que ce qu'elles sont, mais nier aux classificateurs l'ambition d'atteindre une quelconque vérité définitive ou même provisoire : « nos classifications nosologiques, écrit Blondel, pour provisoires qu'on les dénonce, sont indispensables, parce que, sans groupements des faits, il n'est nulle part moyen de s'entendre ; elles sont légitimes, parce qu'elles définissent et systématisent l'état actuel de nos connaissances et qu'il serait paradoxal de leur demander rien de plus. Des divergences d'opinion qui séparent un Falret, un Magnan et un Kraepelin, il est facile de conclure que l'un d'eux a seul absolument raison contre tous ou que la clinique a fait faillite ; mais il est autrement profitable de prendre conscience des difficultés qu'ils ont rencontrées et d'essayer de leur rendre hommage en poussant un peu plus loin sur la route qu'ils ont frayée. En clinique, aussi bien qu'ailleurs, on ne détruit que ce qu'on remplace »(14).

La science est vouée à voir la vérité se dérober sous la charge de ses convictions. C'est la « misère de l'homme » selon Pascal. Toute détermination nosologique effracte la réalité et l'endommage car « la justice et la vérité sont deux pointes si subtiles, que nos instruments sont trop mousses pour y toucher exactement. S'ils y arrivent, ils écachent la pointe, et appuient tout autour, plus sur le faux que sur le vrai »(112).

Voilà donc qu'une vue d'ensemble sur les péripéties historiques de la notion de paranoïa ne nous permet aucunement de juger de l'appartenance ou non des troubles paranoïaques à un

genre inclusif des psychoses. Il faudrait certes, pour trancher, se rapporter à des travaux plus exhaustifs, plus sérieux, mais toute décision dans un sens ou dans l'autre ne relèverait, au final, que d'une prise de position théorique sujette à révision.

Les entités nosologiques sont des constructions de second ordre, l'équivalent des syndromes. Leur élaboration dépend de modèles, qu'ils soient d'ailleurs psychogénétiques ou neurobiologiques, dont la conception convoque délibérément et explicitement certaines théories. Que ces modèles cherchent à expliquer les symptômes, ou qu'ils se contentent de les énumérer, les influences théoriques qui les régissent sont patentes. Depuis le début, notre propos est de discriminer la linguistique comme un apport théorique limitant insidieusement l'horizon d'investigation des modèles psychiatriques. Pour exhumer l'influence latente des théories linguistiques il nous faut étudier, non pas ces constructions de second ordre, mais les éléments qui les constituent, à savoir les symptômes. Entités plus compactes, souvent héritées telles quelles, elles cachent mieux les apports théoriques sédimentés dans leurs conceptions. Les cas cliniques que nous allons maintenant exposer nous permettront de questionner les notions d'intuition et de prolixité du discours dans le cadre de la paranoïa.

III. Études de Cas :

Nous présenterons principalement deux cas cliniques tirés de notre expérience personnelle à l'hôpital, et dans lesquels apparaissent distinctement des caractéristiques propres à deux entités cliniques à part entière ; en l'espèce, un *délire de relation des sensitifs* et un *délire d'interprétation* tel qu'il est présenté par Sérieux et Capgras dans les *folies raisonnantes*.(113)

La première de ces patients, nous la rebaptisons Madame K, d'abord parce que nous allons tâcher, en présentant son parcours clinique de manière chronologique, de mettre en relief les éléments évocateurs du fameux tableau clinique dépeint par Kretschmer, mais également pour souligner l'absurde banalité de la faute qui la tourmente et l'omniprésence de ses détracteurs en faisant référence au personnage, lui-même désigné par la lettre K, des romans de Kafka.

Le second patient est monsieur P, pour « paranoïa ». Il présente un délire extensif de façon systématique, riche en interprétations, et très évocateur des délires d'interprétation de Sérieux et Capgras. L'analyse clinique de son discours nous permettra de mettre en évidence certaines déviations dans la logique de ses interprétations de manière à ce que soit mise en doute, comme l'ont fait Clérambault(114) et Lacan(115), la prétendue intégrité des raisonnements paranoïaques.

Nous analyserons, dans un second temps, les déclarations filmées d'une certaine figure publique que, pour autant, l'on se gardera bien de nommer. Érudit ecclésiaste et inlassable argumentateur ayant gagné une relative notoriété grâce à la diffusion de plusieurs vidéos sur internet, et suite à son implication experte dans un documentaire, devenu célèbre, récusant tous les acquis de l'histoire et de l'égyptologie officielles au profit de la mise en cause d'une ingénierie extra-terrestre dans l'histoire de l'humanité. Nous chercherons à mettre en évidence certains mécanismes rhétoriques à l'œuvre dans son discours, mais il ne s'agit, en aucun cas, de définir ce personnage comme un cas de paranoïa sur la base de déclarations publiques. Cela relèverait d'une déviance déontologique malheureusement trop fréquente de nos jours.

1) *Le délire de Madame K, un incident fatal.*

En 2012, Madame K, âgée alors de tout juste 50 ans, est accompagnée par ses enfants aux urgences psychiatriques suite à l'ingestion de plusieurs comprimés de *Paroxétine*. D'emblée, le tableau mêle des éléments dépressifs communs à une thématique persécutoire vraisemblablement délirante. L'interne des urgences qui rencontre la patiente note la présence d'un antécédent de dépression datant de plusieurs années au préalable, et pendant laquelle la patiente aurait « parlé toute seule dans sa tête ».

Il est question d'un amaigrissement de 10 kg dans un contexte d'isolement progressif en réaction aux événements de vie rapportés : la même année, son père serait décédé d'un cancer et sa mère aurait souffert d'un accident vasculaire cérébral la laissant paraplégique. De surcroît, Madame K aurait perdu successivement deux emplois.

Toutefois, malgré la constatation d'une « thymie triste » et de « ruminations morbides », les praticiens qui la prennent en charge sont réticents à définir un « syndrome dépressif caractérisé ». Pour cause, la patiente dont la présentation est soignée, le contact satisfaisant et le discours jugé cohérent, parle volontiers des persécutions qu'elle dit subir de la part de la directrice de l'école située en bas de chez elle. Cette dernière, qui serait en mesure de lui « voler » ses pensées, les répèterait à haute voix.

Mais, alors que la présentation ne cadre pas avec un tableau dépressif caractéristique, la symptomatologie hallucinatoire présentée par la patiente incommode tout autant les diagnostics usuels. En effet, ni l'âge de début des troubles, ni l'« absence de symptomatologie dissociative » ne permettent de relier aisément son cas à la schizophrénie. De plus, les hallucinations qu'elle évoque ont ceci de particulier qu'elles proviennent exclusivement du monde extérieur, et sont toujours rattachées à la voix objectivable d'une personne ou de la télévision. Nous verrons que cette particularité, qui est par ailleurs commentée par Henri Ey et décrite comme caractéristique de la paranoïa dans le *Traité des hallucinations*(116), sera retrouvée dans chacun des épisodes hallucinatoires qu'elle décrit, et apparaît pareillement dans le second cas clinique que nous étudierons. Il faut également noter le paradoxe de la non reconnaissance du caractère pathologique des voix, et de la forte propension qu'a la patiente de les évoquer, comme pour se défendre des accusations que portent ces voix à son encontre. Cela nous ramène également au caractère objectivé et contingent des voix ; elle attribue aux autres les commentaires qui la persécute. Ainsi, l'interne ayant procédé à l'examen somatique de la patiente, ne constatant aucun point d'appel somatique, se voit attribué la remarque : « si t'es pas malade qu'est-ce que tu fais là ? ». En réalité, l'examen physique de la patiente n'est pas tout à fait blanc. Il nous

semble important de rapporter, même si nous ne saurions pas quoi en dire, qu'il est constaté un « léger déficit auditif de l'oreille droite ».

Son hospitalisation dans le service de secteur où nous aurons, quelques années plus tard, l'occasion de la rencontrer, permet, outre l'instauration d'un traitement antipsychotique classique, de la questionner davantage sur un évènement particulier de son adolescence. Elle évoque un viol collectif suite auquel elle dû subir un avortement, elle reviendra sur cet épisode en précisant notamment que son père l'aurait « prise pour une pute » depuis. Et plusieurs mois plus tard, lors d'un entretien en ambulatoire, la culpabilité en lien avec cet évènement se condensera dans une version remaniée des faits : elle aurait servi de « jouet sexuel » consentant après ingestion d'alcool dans une soirée d'adolescents où elle aurait été la seule fille.

Les différents éléments de son parcours de vie, recueillis tout au long de ses longues périodes d'hospitalisation, présentent pour la plupart un caractère fortement sexualisé.

Déjà son père, directeur d'un magasin de vêtements à Paris, est décrit comme un homme aux multiples conquêtes. Aventures dont ce dernier n'aurait pas hésité à se vanter auprès d'elle et de sa mère. A l'inverse, sa mère aurait été « triste » et « obèse », « colérique » et « susceptible », abusant d'alcool et de médicaments, et de nombreuse fois hospitalisée en psychiatrie.

Pendant son adolescence, elle fréquente une amie qui est amoureuse d'elle et qui lui fait des avances physiques. Sans pour autant céder à ces avances, elle ne parvient pas à la repousser clairement.

Elle rencontre son mari à 18 ans, et le trompe avec un collègue de travail 6 ans plus tard. Un enfant naîtra de cette relation adultérine que son mari, pourtant informé des faits, acceptera de reconnaître. Elle épouse toutefois un autre homme par la suite, avec qui elle aura deux enfants, et qu'elle finira par quitter pour un autre, prétextant n'avoir de points communs avec lui que sur le plan sexuel.

Elle épouse un troisième homme, et pour vivre éperdument son « histoire d'amour », laisse la garde de ses enfants à leurs pères respectifs. Elle se reprochera alors d'avoir abandonné ses enfants, « ce qu'elle ne pourra jamais se pardonner ».

Moins d'un an plus tard, elle revient vers son second époux.

Les premiers éléments délirants décrits dateraient de 2010 et feraient suite à sa deuxième séparation d'avec son second mari. Elle dit avoir, à cette époque, entendu la télévision

s'adresser à elle directement. Nous n'avons néanmoins que peu d'informations sur cet épisode qui fut alors traité auprès d'un psychiatre libéral.

Elle évoque, comme suit, deux incidents plus récents et en lien avec la thématique persécutoire qui sera la sienne dorénavant. Une fois, elle serait apparue nue à la fenêtre qui donne sur l'école catholique qui se trouve en bas de chez elle. Notons, ce qui sera constaté plus tard suite à une visite à domicile, que son appartement se trouve au 4^{ème} étage de son immeuble et que la perspective qui donne depuis l'école sur sa fenêtre, ne rend pas, dans la réalité, cette nudité outrageante. A cette occasion, la directrice de l'école l'aurait prise en photo et aurait montré la photo à tout le quartier. Lors d'un second incident, la conversation érotique qu'elle aurait eu avec son compagnon, les fenêtres ouvertes, aurait été entendue par tout le quartier. « Depuis, dit-elle, je suis la pute du quartier, l'exhibitionniste, la pédophile ».

Son appartement, son quartier, où auraient eu lieu ces évènements est au centre de son délire. D'ailleurs, quand elle est à nouveau sujette à des hallucinations dans le cadre du service, et qu'elle entend les infirmières et les autres patients l'insulter et la dénigrer, ces voix lui rappellent que « ce n'est pas parce qu'elle est tranquille en ce moment que ce sera pareil quand elle rentrera ». D'ailleurs, quand elle rentrera à nouveau dans son appartement au décours d'une première hospitalisation de deux mois, cela provoquera d'emblée une recrudescence anxieuse et réactivera les « voix » auparavant apaisées par l'hospitalisation. De même, chaque visite à domicile qui aura lieu lors de ses séjours en service impliquera une recrudescence symptomatologique.

Sa conviction, quant à la véracité des voix qu'elle entend, est inébranlable. Elle ne saurait s'en détacher, quand bien même elle serait confrontée aux doutes de ses interlocuteurs. Ce qui est d'autant plus surprenant, c'est qu'elle semble avoir elle-même conscience de l'in vraisemblance de ses propos, parfois même de l'incongruité des syllogismes qu'elle opère, mais ne parvient pas, malgré l'absence de preuves objectives en sa possession, à renoncer à l'existence réelle et publique des persécutions qu'elle subit. Elle voudrait ainsi s'expliquer avec cette directrice, se défendre des outrages qu'on lui fait. Rentrée chez elle, elle oriente les meubles de manière à se protéger des regards extérieurs. Elle pense à enregistrer ce qu'on dit d'elle pour en fournir la preuve, et demande à ce qu'une visite à domicile ait lieu de manière à ce que les infirmiers puissent constater que les voix viennent bien de l'école. Le fait que les infirmiers ne soient pas en mesure de confirmer sa version à la suite de cette visite accentuera la symptomatologie dépressive, « voire mélancoliforme », et justifiera l'instauration d'un traitement par antidépresseur (*Venlafaxine*).

De nombreux éléments du dossier mettent en évidence la bonne adaptation de la patiente, dans les contextes étrangers à sa thématique délirante, ainsi que ses capacités intellectuelles préservées. Les observations des assistantes sociales décrivent une patiente « très au courant de sa situation et de ses démarches administratives », qui prend volontiers en charge, et de manière absolument cohérente, ses obligations administratives et ses intérêts pécuniaires. Qu'il s'agisse de renouveler son bail, d'adresser des courriers à ses employeurs, de s'inscrire à des formations ou de trouver encore un nouvel emploi, elle s'en sort, et parvient toujours à se faire engager aux postes qu'elle convoite. La seule barrière à ces tractations relève du versant thymique de sa symptomatologie. Ainsi, nombreux sont les psychiatres, praticiens ou internes, à souligner l'absence de symptomatologie dissociative et de troubles du cours de la pensée. Elle montre même une propension à l'action pragmatique efficace dans des circonstances stressantes qui en auraient déboussolé plus d'un : alors qu'elle rentre de chez son amie avec qui elle avait passé la journée à bricoler, elle est témoin d'une agression dans l'enceinte du métro. Trois hommes s'en prennent à une jeune fille esseulée. Tout en hurlant à l'aide, ce qui amènera l'intervention des agents de l'ordre, elle sort un tournevis de sa mallette et parvient à tenir les agresseurs à distance.

A cette première hospitalisation succède une période de 3 ans pendant laquelle elle est régulièrement suivie en ambulatoire. Jamais les voix ne la quittent vraiment, toutefois elles semblent moins pénibles ; l'intolérable outrage se mue en des milliers d'agacements ; la patiente les décrit comme des « commentaires directs sur ses préoccupations actuelles », ce qui convient aux observations précédentes quant au caractère contingent de ces hallucinations. Pendant cette période, les propos délirants s'atténuent progressivement au profit d'une symptomatologie d'ordre dépressive, mêlant aboulie, anhédonie et hyperphagie. La prise de poids et la procrastination entravent ses projets professionnels. Ce n'est qu'au bout de 3 ans qu'elle parvient à intégrer une formation professionnelle sous la forme d'un stage dans une grande enseigne de distribution multimédia. Là se dessine plus précisément le tableau typique de la sensibilité : deux semaines après le début du stage, le psychiatre traitant reçoit un appel de la fille de notre patiente, lui faisant part de ses inquiétudes quant à une aggravation de la symptomatologie de sa mère. Celle-ci aurait tendance à percevoir de manière tout à fait agressive et insultante les attitudes et les comportements de ces collègues féminines. Persécution qu'elle rationalise sur le compte de la méchanceté notoire des filles entre elles.

Encore une fois, la véracité des vexations que lui font ses collègues est indubitable. Et comme elle est persuadée de ne pas réussir son examen de fin de formation son état clinique se détériore.

L'augmentation progressive des traitements n'y fait rien, très vite les persécutions nées dans le contexte professionnel envahissent toute son existence. Avant la fin de son stage, elle se présente en pleine détresse à sa consultation, argumentant la nécessité d'être mise à l'abri à l'hôpital : les voix du quartier racontent des tas de choses sexuelles sur son compte, elle se sent menacée au point de devoir quitter Marseille pour se protéger des « on dit », elle risque la prison, la honte, si on divulguait d'elle des photos prises à son insu de « sa problématique sexuelle ».

Il faut noter ici le caractère spécifiquement « sensitif » des dangers qui la menacent, jamais, à l'inverse de ce qui s'observe dans les cas de délire de persécution paranoïaque, sa vie n'est mise en danger, jamais les intentions néfastes de ses détracteurs ne représentent pour elle de risque vital. Davantage, la « justice », au sens fondamental et abstrait, est située dans le camp des persécuteurs, ceux-ci révèlent les fautes qui sont les siennes. C'est bien elle la coupable, c'est sa réputation qui est menacée. Quand l'intervention de la police est évoquée, la patiente semble craindre la révélation publique de ses crimes plus que leurs potentielles conséquences judiciaires, elle en viendrait presque à souhaiter son emprisonnement si seulement il lui permettait de laver sa honte.

Cette seconde hospitalisation révèle qu'elle aurait eu recours à plusieurs arrêts de travail établis par son médecin traitant pour éviter, tant qu'elle l'a pu, de retourner à son stage. Les médecins qui la reçoivent notent une aggravation concomitante de la symptomatologie anxio-dépressive et délirante. Et comme auparavant, ils remarquent l'absence de syndrome dissociatif : « discours fluide, cohérent et adapté, pas de troubles du cours ou du contenu de la pensée ». Une intensification du traitement neuroleptique est décidée, il est question d'instaurer de la *Clozapine*.

Ce qui nous intéresse plus particulièrement, ce sont les remaniements que cet épisode délirant prolifique opère dans le compte rendu que fait la patiente de l'évènement central à son délire. De tels remaniements sont la norme dans le discours des patients souffrants de délires chroniques et surviennent très fréquemment lors de recrudescences symptomatiques. En l'occurrence, ils tendent à aggraver la faute dont la patiente se rend coupable ; mais ce sont, au demeurant, les mêmes faits qui sont transformés dans le sens de l'aggravation. Davantage, la patiente semble opérer une contraction de deux évènements au préalable distincts, comme pour

donner une importance d'autant plus originaire à l'évènement idéal qui unit les deux autres. C'est la première fois qu'elle parle de masturbation (la première des thématiques délirantes à être citée par Kretschmer(104)), et « explique que les voix la punissent ». La question de la paranoïa d'auto-punition et de ses rapports à la sensibilité renvoie bien évidemment à la thèse de Lacan(31), mais c'est une porte ouverte que nous nous garderons d'emprunter.

La réorganisation des idées de persécution de la patiente est plutôt l'occasion de préciser un point qui nous semble important. A plusieurs reprises, il est question dans le dossier médical de la patiente d'un délire évoluant « en réseau », sous prétexte qu'elle se sentirait persécutée au travail, chez elle, comme à l'hôpital. Or cette idée de « réseau » dont fait usage Clérambault pour signifier le mode d'extension des idées de certains paranoïaques délirants fait intimement référence à l'image d'une toile dont l'extension est systémique, une toile d'araignée sans cesse en expansion. Réduire cette idée au seul critère géographique nous semble trahir l'image originale du réseau. Les délires de persécution répondant à l'idée de réseau s'étendent sans cesse jusqu'à compter, parmi les persécuteurs de leurs victimes, toutes les sociétés secrètes et toutes les influences néfastes dont regorge la culture populaire. Toutes les coalitions des puissants de ce monde finissent par se réunir autour du point d'appel de leurs malversations respectives, en la personne même du persécuté. Pour parler de « réseau », ce qui compte est moins l'étendue de la toile des persécutions que le processus systémique d'extension, et l'extensivité infinie, de cette toile.

Car à l'inverse, le délire de notre patiente est géographiquement centré sur son appartement, et chronologiquement centré sur l'évènement idéal qui cristallise toute sa culpabilité, à savoir le fait qu'elle se soit masturbée dans sa chambre, près des enfants de l'école. Quand les persécutions la poursuivent à l'hôpital, c'est encore en lien avec ce même évènement. Si la police la cherche, c'est afin de la punir pour ce qu'elle fit ce jour-là. Son délire ne se développe pas en réseau, il déborde de son « secteur » d'origine, ce qui constitue un point de clinique important.

Son délire est tellement lié au lieu de l'évènement qu'elle évoquera d'elle-même la solution d'un déménagement. Elle n'envisage pas une seconde que les gens de son quartier la suivent à Paris, ni que ceux-ci puissent être les simples pantins de manigances plus sombres. La directrice de l'école n'est, au fond, rien de plus qu'une banale directrice d'école soucieuse de l'intégrité de ses élèves, et la rumeur du quartier, telle une rumeur, se propage. Les gens parlent et se jugent les uns les autres, rien de plus ordinaire. Le parallèle est ici flagrant avec le *Château* de Kafka ; comme l'écrit Charbonneau(30), « le sensitif prend sans cesse à témoin une collectivité dont il ne perçoit pas les pouvoirs et les limites concrètes ». Mais pour autant, ni les intentions

néfastes des autres, ni leurs capacités de nuisance ne sont, à proprement parler, hypertrophiées. L'intrigue acquiert une intensité insoutenable tout en demeurant bien circonscrite dans les limites de la banalité.

Cette deuxième hospitalisation durera 4 mois pendant lesquels la symptomatologie de la patiente, malgré la mise en place adaptée du traitement par *Clozapine*, ne varie que très légèrement. Certains incidents survenus dans le service mettent en lumière la susceptibilité de la patiente, elle est vite piquée par les remarques, parfois réelles, des soignants ou des autres patients, et se plaint souvent de se sentir inutile. Suite à un entretien familial, elle déplore que son gendre la regarde comme une incapable, et se plaint souvent d'être dénigrée.

Les hallucinations verbales persistent et sont systématiquement aggravées par les permissions au domicile. Le caractère objectif des hallucinations persiste : quand elle est dans la cour de l'hôpital, les voix qu'elle entend viennent du service limitrophe. De même, certains indices du dossier tendent à prouver encore une fois le caractère contingent des hallucinations, c'est-à-dire leur adaptation et leur accord avec la réalité extérieure. En effet, quand les praticiens en charge de la patiente relèvent une diminution notable de la symptomatologie hallucinatoire lors d'une permission de semaine au domicile, celle-ci s'empresse de préciser qu'il s'agit d'une période de vacances scolaires. Combien de patients schizophrènes hallucinés ne se seraient pas embarrassés d'un tel détail ? Et puisque ces voix sont projetées à l'extérieur, cela semble permettre au sens critique de la patiente de les intercéder, c'est-à-dire de distinguer celles qui, trop aberrantes, sont déclarés « fausses ». Ainsi, quand elle entend le médecin des urgences finir sa phrase par « grosse salope », elle ne daigne même pas s'en offusquer. L'offense est trop énorme pour être réelle.

Cette fois-ci, sa sortie d'hospitalisation aboutit, en moins d'un mois, à une nouvelle recrudescence symptomatologique, et ainsi à une troisième hospitalisation. L'aggravation du délire de persécution est l'occasion d'un nouveau remaniement des éléments narratifs du délire : c'est maintenant la tenue imminente du procès dans lequel elle serait jugée pour l'incident qui a eu lieu il y a plus de 4 ans qui la hante. La police devrait venir « l'embarquer » sous peu et c'est pourquoi elle souhaite être hospitalisée et mise à l'abri dans le service. Elle demande l'aide et le conseil du chef de service, qu'il l'accompagne dans la procédure judiciaire.

L'aggravation délirante se redouble d'une exacerbation anxieuse importante. Dans le cadre du service, c'est le pan anxio-dépressif de sa symptomatologie qui est au premier plan. L'hypothèse d'une mélancolie délirante est évoquée, elle justifie la majoration du traitement antidépresseur par *Venlafaxine*. Sur ce plan, mélancolie et sensibilité se confondent, les descriptions phénoménologiques semblent coller à notre cas : « chez le sensitif, la fatigue n'est

pas loin de celle du mélancolique : celle d'être en arrière de soi et plus encore, celle de l'être exclu. Le sensitif est hanté par le scandale latent du dévoilement de sa honte et en conséquence de sa possible exclusion »(30).

C'est lors de cette troisième hospitalisation que nous rencontrons la patiente. Elle est prise en charge par notre co-interne, qui écrit :

« Patiente calme, comportement adapté.

Persistance des idées délirantes à thématiques de persécution et de dévalorisation, à mécanismes interprétatif, hallucinatoire et intuitif. Adhérence aux idées mais quelques critiques sont envisageables. La participation affective de la patiente semble être modérée.

La symptomatologie ne présente pas la quérulence ni la sthénicité d'un récit paranoïaque classique. Les idées délirantes sont centrées au premier plan autour d'idées de dévalorisation, idées qui sont en réalité organisées en réseau (le voisinage et l'école ne semblent pas être les seules sources persécutrices ; d'autres lieux sont le théâtre de son discrédit.

Toutefois quelques éléments de la sphère dissociative sont présents : il existe ainsi quelques troubles des fonctions élémentaires de la pensée (trouble des associations, trouble de la mémoire d'intensité légère), ainsi qu'une légère altération du système logique. »

Sauf pour ce qui est de la qualification « en réseau » du délire, pour laquelle nous venons de marquer nos réticences, cette observation souligne différents traits évocateurs du délire de relations des sensitifs de Kretschmer. C'est en effet lors de cette dernière hospitalisation que sera envisagé le diagnostic, quand le discours centré sur l'acte de masturbation perpétré, puis sur l'épisode traumatique de son adolescence, laissera entendre l'implication majeure d'un sentiment de culpabilité dans la formation du délire. Le calme, l'hyposthénie, cette sorte de renoncement attentiste de la patiente, contrastent avec le caractère quérulent des revendicateurs, et l'impression d'urgence, de risque imminent, qui émane des délirants paranoïaques. Le paradoxe de l'inaffectivité et du désintérêt de la patiente correspond à ce que Janet a décrit comme l'arrêt des émotions au profit de l'angoisse et de la rumination, soulignant la participation de la thymie(14). L'accent est alors mis sur la symptomatologie dépressive. La tristesse de l'humeur est questionnée régulièrement. De nombreuses observations font état de ruminations anxieuses, d'angoisses anticipatoires et « d'interprétations à type de dépréciations ». Les informations transmises par sa fille quant à la personnalité prémorbide de sa mère, sa susceptibilité, sa timidité, son défaut d'expansivité, et même la préservation de ces traits de personnalité au décours de la pathologie ; un parcours professionnel émaillé d'épisodes de persécution au travail, suite auxquels c'est toujours elle qui renonce et fuit ; le caractère très

spécifique de l'évènement décisif qui déclenche son délire ; l'évolution typique vers un épuisement neurasthénique définit par une fatigabilité constitutionnelle mêlant anxiété, lassitude et incapacité de concentration ; tout semble concorder avec le tableau clinique dépeint par Kretschmer.

Dans le cas particulier de madame K, la requalification de son délire comme un délire de relation des sensitifs de Kretschmer ne relève pas seulement d'un goût pour le folklore clinique. Elle nous permettra de mettre en œuvre la solution préconisée par Kretschmer, et depuis longtemps pressentie par la patiente elle-même : partir. Le psychiatre allemand avait remarqué que le simple fait d'éloigner les patients du lieu, et des conséquences délirantes de l'évènement initial, autour desquels s'érige le délire, suffisait à apaiser ce dernier(103). Ainsi, les observations médicales notent une « nette amélioration du contact, une patiente plus éveillée et plus radieuse » à mesure que « son projet de départ à Paris avance ». Sans pour autant que l'élément central du délire ne se modifie, la patiente élabore une version atténuée des risques qu'elle encourt : une seule élève aurait été témoin de ses agissements intimes, ce qui est nettement moins grave.

Le déménagement à Paris a lieu sous l'impulsion permise par cette amélioration symptomatique. Les nouvelles qui nous parviennent quelques mois après le déménagement sont amplement rassurantes. Deux ans après son départ, dans le service où nous l'avions rencontrée, on n'a pas eu vent d'une éventuelle rechute.

2) *L'intuition de monsieur P :*

Monsieur P est un homme de 54 ans ayant présenté des idées délirantes de persécution au sein de son milieu professionnel. C'est son épouse qui constate le caractère pathologique de ses préoccupations et décide, au bout de deux mois, de l'accompagner aux urgences psychiatriques. Les certificats médicaux établis afin de mettre en place une hospitalisation à la demande d'un tiers font état d'un envahissement par des « préoccupations centrées sur son milieu professionnel », d'interprétations des « faits et gestes de son entourage », d'un « discours digressif rendant l'entretien laborieux, manifestement en rapport avec une certaine exaltation d'humeur », et de l'absence totale de reconnaissance du caractère pathologique de son vécu.

A l'inverse de madame K, qui commettra une tentative de suicide, comme un appel, de manière à ce que son hospitalisation puisse être mise en œuvre, monsieur P lui ne conviendra à aucun

moment du bien-fondé des soins qui lui seront imposés. Ainsi le mode d'entrée à l'hôpital inaugure déjà une dichotomie qui distinguera, à de nombreuses reprises, ces deux tableaux cliniques bien spécifiques, mais que Charbonneau considère comme deux expressions psychologiques très différentes correspondant cependant à la même disposition phénoménologique :

« - sur le versant actif : autoritarisme, intolérance, sthénicité, querulence, suspicion, interprétativité, susceptibilité hyper-réactive,

- sur le versant sensitif ou dépressif : hyper-susceptibilité, défensivité, hyperesthésie, menaces d'épuisement par les tensions internes, aptitude à la rumination, passivité douloureuse, incapacité inerme à répondre, etc. ;

mais sur le plan phénoménologique, elles sont absolument identiques. »(29)

Quant aux faits objectifs qui les rassemblent : des antécédents psychiatriques chez la mère, un parcours professionnel tortueux, et les faits rapportés que le père de l'une, et la mère de l'autre, seraient décédés quelques mois avant leurs hospitalisations inaugurales.

La prolixité naturelle du patient au sujet de ce qui concerne sa personne a permis un recueil circonstancié des éléments de sa biographie. Celle-ci, telle qu'elle est comptée par le patient lui-même, s'articule autour de trois tendances cardinales : avant tout l'orgueil, et ce qui s'en suit, l'égoïsme et la tendance projective à expliquer par des éléments extérieurs, toutes les péripéties qui incommode l'image de lui-même qu'il présente. Citons, pour mettre en relief la concordance de nos impressions avec les particularités cliniques plus rigoureusement recueillies par les classiques, le célèbre Joseph Rogues de Fursac, à propos des *écrits dans le délire à forme interprétative* : « Le psychopathe a le culte de ses écrits. Il les range, les catalogue avec soin, les commente même. Persuadé qu'il a produit quelque chose d'excellent, il traite sans hésiter d'imbécile quiconque se hasarde à lui faire la moindre critique. Il accepte au contraire avec une naïveté complète et une satisfaction non dissimulée tous les éloges, même les plus hyperboliques, qu'on lui décerne sur la profondeur de ses pensées et la perfection de son style. En un mot il fait preuve, là comme dans toute sa conduite, d'une autocritique insuffisante »(117).

Monsieur P a un grand frère et une petite sœur. Un père absent et une mère qui, travaillant par ailleurs dans le domaine de la santé, serait devenue un « légume » à cause des traitements, avant de mourir des suites d'une maladie psychiatrique. De quoi justifier ses réticences aux soins.

L'orgueil en question se perçoit d'emblée dans la tendance à l'emphase et à l'exagération dont fait preuve le patient dans sa manière de narrer ses événements de vie.

Puisque sa mère était une « fainéante » qui laissait à l'abandon ses trois enfants, il lui aura fallu, très jeune, assumer les responsabilités dues à sa condition. Il part en pension dans une école catholique, et doit alors porter sa lourde couverture « sur des kilomètres » pour arriver jusqu'au train et rentrer à la maison s'occuper de sa petite sœur. Sa sœur qui, précise-t-il, aurait été « sauvée » en n'allant pas à la pension, soulignant par là même qu'il serait, lui, perdu. Pour accentuer les torts de sa mère, il évoque ce moment où une fille, splendide, dont il est amoureux, lui aurait dit : « non je ne sors pas avec toi, tu pues, tu n'es pas propre ». Le style qu'il adopte pour raconter avec force détails des faits très anciens tend systématiquement à les nimber de la rutilance de l'extraordinaire ; aussi ces détails se fondent-ils tous dans l'extrême cohérence d'un roman de vie sans cesse étayé.

Car elle n'est pas seulement triste son histoire. Il passe au collège « les meilleures années de son enfance ». Plus tard, à 18 ans, il fera un inoubliable tour d'Espagne avec cinq filles. Il connaîtra l'ivresse des stoïciens lors d'un voyage d'un mois en Grèce, et tous les raffinements et tous les excès des grandes fêtes parisiennes qu'il fréquentera quotidiennement pendant sa jeunesse. En amour, il expérimente la passion vraie, la seule et l'unique, celle qui le fait déménager à Marseille du jour au lendemain, celle aussi qui ne dure que deux ans, et qu'il connaîtra d'ailleurs à trois reprises. La première le quitta, elle était trop distante, et trop peu affectueuse. La seconde « manquait de culture », il la quitta pour une autre, qu'il quitta à son tour pour des raisons pécuniaires. Ainsi, contrairement à madame K, les péripéties de sa vie amoureuse ne se justifient jamais par le prisme de la sexualité. Les conjonctures qui imposent les séparations ne concernent pas la dualité du couple mais plutôt chacun de ses membres indépendamment. Souvent les femmes qu'il aime cessent de lui convenir. Nous retenons là des indices d'égoïsme. D'ailleurs, le fait que sa compagne actuelle ait deux enfants semble lui déplaire, il les qualifie d'« enfants rois ». Peut-être les seconds rôles ne lui conviennent-ils pas.

En toutes circonstances, ses dispositions projectives préviennent toute atteinte à son orgueil. En classe de 4^{ème}, il fait exprès de redoubler pour que sa mère réagisse à sa détresse. C'est d'ailleurs tout le système éducatif qui est « stupide » et qui sabote sa réussite scolaire. Il est employé à 20 ans comme aide opérateur géomètre, mais s'arrête car l'hiver est trop froid. Il se voit contraint d'abandonner sa formation de tapissier-décorateur à cause d'une allergie aux acariens. Après un passage de deux ans dans une société commerciale, il est logiquement licencié car « après avoir ramené beaucoup de clients, il coûtait trop cher ». On l'embauche ensuite dans une autre

société où il gagne 35 000 euros par an, il y travaille pendant 13 ans, mais « l'économie chute » et il en a « ras le bol ». Employé en *free-lance*, il remet d'emblée en cause la sincérité de son employeur quand celui-ci mentionne un détail équivoque du contrat. D'ailleurs cet employeur avait prévu, bien à l'avance, de changer de mouleur tous les 5 ans. Une rupture conventionnelle met fin à son dernier emploi, et le voilà donc embauché en tant que commercial ambulant dans la société pour laquelle il travaille encore, mais plus pour longtemps, à l'heure de son hospitalisation.

Nous le prenons donc en charge dans le service de secteur. Alors plongé dans la lecture des classiques, l'observation que nous rédigeons à son entrée fraye dare-dare son chemin vers son but, et dessine, non sans préjuger, les contours d'un cas typique :

« Mr. P est hospitalisé pour la première fois en psychiatrie suite à l'intervention de son épouse qui l'a emmené aux urgences psychiatriques.

En effet, il présenterait depuis quelques mois un syndrome de persécution, limité au cadre professionnel, évoquant un délire interprétatif de Sérieux et Capgras :

- Le postulat initial de persécution concerne son patron qui informerait un dossier afin d'obtenir son licenciement, pour cela il aurait pisté Mr. P grâce à un système Bluetooth installé dans sa voiture. Les éléments qu'il relève participent tous de la justification de ce même postulat.
- Tout son délire s'appuie sur des interprétations, aussi sont-elles insérées dans un discours faussement apodictique, et réellement tautologique, l'amenant à conclure par son postulat.
- Rien ne laisse présager une extension rétifforme du délire, qui ne concerne que son entreprise et frôle la quérulence.

Nous retrouvons donc au total les trois critères principaux décrits par les Docteurs Sérieux et Capgras. Par ailleurs, il dit n'avoir jamais souffert d'un trouble thymique quelconque. Il demeure bien évidemment réticent à l'hospitalisation, l'adhésion au délire étant totale. »

Ce faisant, nous nous emmêlions quelque peu les pinceaux. Le caractère faussement apodictique des interprétations paranoïaques – c'est-à-dire le fait que les patients utilisent la forme du syllogisme « puisque X, donc Y » sans pour autant que ces syllogismes soient opérants, et qu'ils en reviennent donc simplement à conclure leur discours par le postulat qui est à son départ – s'il est déjà entrevue par Leuret, doit sa description explicite à Gaëtan de

Clérambault(114), il sera par la suite restitué par Jacques Lacan dans le fameux article de présentation de sa thèse qui sera à l'origine de la discorde entre les deux hommes(115).

En revanche, la précision quant à l'absence d'antécédents d'ordre thymique est d'une importance primordiale. La tendance nosologique des troubles bipolaires à se diluer a rapidement étendu leurs prétentions explicatives à l'ensemble des phénomènes cliniques provoquant des variations affectives. Il s'agit de limiter la propagation d'une tache qui finira par tout souiller.

L'exubérance dont fait montre notre patient dans ses propos ne relève pas tout à fait d'un débordement hypomaniaque, il s'agit moins d'exaltation que d'enthousiasme. D'ailleurs son épouse ne relève même pas ce trait, ayant depuis toujours connu sa fougue.

Il oppose une posture altière à la bonhomie de ses interlocuteurs, et inversement, se montre lui-même gaillard quand l'autre est froid. Sans cesse il cherche à prendre du relief.

Quand on le questionne sur son délire, il se montre hautain et met dans tous ses dires un air entendu, ce qui le dispense d'élaborer. Cette réticence ne cède que rarement pendant les premiers jours de l'hospitalisation, et quand elle cède, c'est par déferlantes de détails et d'éléments disparates. Chacune de ses idées lui en inspirent mille autres. Il se livre puis se reprend, cherche à jauger s'il intrigue, et se refuse à répéter à l'un ce qu'il a avoué à l'autre.

Il obtient une première permission de week-end pendant laquelle se met en œuvre une propension à l'action qui le distingue justement de madame K. Nous écrivons à son retour de permission :

« Augmentation nette de son sentiment de harcèlement, ce qui correspond à une sthénicité accrue. Hier pendant sa permission, il est allé au commissariat porter plainte contre le PDG de sa boîte qui devient personnellement désigné comme son persécuteur. Aussi l'interrogatoire nous permet-il de retrouver un éventuel élément déclencheur (peut-être est-ce une construction a posteriori ?) : il y a deux ans, au moment où le nouveau PDG prenant ses fonctions a échangé avec lui un regard qu'il a vécu comme menaçant.

Il devient de plus en plus logorrhéique, on note une accapitation de la conversation et un déferlement de détails, somme toute inutiles, sur les modalités techniques de sa persécution.

Mr. P semble s'être engagé dans une recherche effrénée de convaincre, ce en quoi la paranoïa relève d'une recherche de reconnaissance. Elle se joue, contrairement à la persécution schizophrénique, sur la place publique. Ainsi le patient ne se dit-il prêt à arrêter qu'au prix d'un procès ou d'une reconnaissance publique des torts du PDG.

En cela nous pouvons évoquer les études d'Arthur Tatossian, chez qui le Moi du paranoïaque, étant amené à jouer un rôle puis à l'incarner totalement, cherche chez les autres la reconnaissance de son Moi en tant que ce rôle. »

Sa femme nous décrira comme une prise de décision impulsive son départ vers le commissariat. A y repenser, elle retrace à rebours le début des troubles jusqu'à quelques mois auparavant, quand un collègue de monsieur P évoqua le fait que les employés de la boîte, dont le travail de commercial consiste à arpenter la France de long en large, seraient éventuellement tracés par GPS. Est-ce que cela implique qu'il existe à l'origine du délire de persécution de notre patient, à l'instar de madame K, une notion de culpabilité contre laquelle il se défend ? Aurait-il abusé de sa voiture de fonction ? Manger une fois de trop aux frais de la boîte (interrogée sur la personnalité de son mari, l'épouse le décrit comme quelqu'un de « très méticuleux », de « trop honnête, gérant ses comptes au centime près ») ? Se serait-il détourné de sa route pour voir la mer, une amante ? Nous n'en saurons rien. Toujours est-il que, depuis ce jour, le patient se serait comporté étrangement.

Ce n'est peut-être qu'à ce moment-là qu'a ressurgi dans sa mémoire le regard que lui a jeté le PDG deux ans plus-tôt. Mais ce n'est pas tout, il se rappelle le clin d'œil que lui fit le concessionnaire en lui confiant sa voiture de fonction ; et l'avertissement sans équivoque qu'il reçut : « on n'arrête pas le progrès, hein ! ». Il sait enfin quoi penser de toutes les notifications qu'il reçoit sans cesse sur son ordinateur ! Ordinateur qui fut lui aussi, on le devine, offert par l'entreprise. En somme, c'est une aubaine, cet ordinateur contient les preuves objectives de la surveillance qu'on lui impose. Il n'a plus qu'une seule idée en tête, sortir de l'hôpital pour engager un informaticien apte à dévoiler les manigances de l'entreprise. Mais pourquoi ne pas en avoir cherché un préalablement à l'hospitalisation ? Peut-être l'idée des notifications ne lui est-elle apparue qu'au moment même où il nous la raconte. En tout cas, son délire, face à nous, demeure vivant. Il vit des preuves qu'il accumule.

D'ailleurs, « l'observation du moment présent, l'interprétation des faits actuels ne suffit pas aux malades. Poussés par le besoin de trouver de nouveaux motifs à leurs malheurs, ou de mieux satisfaire leur orgueil, ils fouillent dans l'arrière-fond de la mémoire ; la reviviscence de souvenirs anciens fournit ample matière à des erreurs de jugement »(113). Depuis la révélation faite par son collègue, de nouvelles preuves sont venues grossir le contingent d'indices qu'a récolté a posteriori Monsieur P. Inopinément, un voyant bleu s'allume sur le tableau de bord de sa voiture, or tout le monde sait bien que la couleur bleue correspond à la technologie Bluetooth. La radio dit même explicitement : « enregistrement en cours », ses oreilles ne l'auraient pas

trahi. On remarque la spécificité de ce phénomène qui, s'il s'agit d'hallucination, présente bien le caractère d'objectivité extérieure décrit par Henri Ey(116) dans le cadre de la paranoïa.

Même dans l'enceinte de l'hôpital, les preuves contre son employeur continuent de s'accumuler, celui-ci, bête ou méchant, ayant à deux reprises rempli incorrectement son attestation salariale. Ce qui le prive bien réellement de ses indemnités journalières.

Bout à bout, son hospitalisation dure moins d'un mois. Malgré des protestations récurrentes, il agrée, sans y souscrire, au traitement médicamenteux qui lui est prescrit. Jamais il ne consent à être malade. Son délire, qui semble avoir été déclenché par un événement extérieur réel, trouve dans la réalité le moyen de s'en sortir dignement. Sa compagnie lui fait une proposition de licenciement économique qu'il juge à son avantage. Il se saisit de l'opportunité. C'est, dit-il, un gain de temps, et son temps est précieux. Il y voit un aveu de la part du PDG dont il se contentera, à défaut de pouvoir lui affliger, sans y engager des frais exorbitants, une humiliation publique lors d'un procès.

Pendant près d'un an, il se présentera régulièrement au centre médico-psychologique où il consulte un de nos confrères. Il n'est pas fait mention, dans les observations, de nouveaux propos délirants, ni de nouvelles manœuvres en lien avec son affaire.

Reste une apostille. Parmi les nombreux et longs entretiens que nous a accordé le patient, lui qui paraît capable de détailler pendant des heures les circonstances de ses mésaventures, il est une conversation qui suscita particulièrement notre intérêt. Délaissant momentanément ses tracasseries de persécuté, il prend le temps d'évoquer l'avenir qu'il se réserve pour après la bataille, pour une fois que le PDG aura cédé.

Il se décrit en gérant d'une petite auberge rustique, juchée sur le flanc des montagnes et à l'orée de la forêt, donnant vers le sud sur les vallées alpines. Il servirait, dans le petit restaurant dont l'adresse filerait de bouche à oreille comme un petit trésor, de belles et larges côtes de bœuf grillées. Personne, comme lui, ne sait les préparer, car il choisit soigneusement ses fournisseurs et sait faire avec les bouchers. Il connaît de surcroît, pour avoir longuement réfléchi la question, l'épaisseur exacte à laquelle il faut couper les steaks de viandes pour que leur cuisson soit succulente. Mais surtout, les viandes seront badigeonnées d'une mixture spéciale, dont il ne peut, en dépit de la sympathie qu'il aurait pour nous, nous livrer le secret.

Le tableau qu'il peint met l'eau à la bouche, c'est peut-être pour cela que cet aparté nous aura tant intrigué. Pour la première fois, et la seule, de tous les échanges que nous aurons, il parvient à atteindre son interlocuteur, à le faire participer de son enthousiasme. Le discours qu'il tient

quant aux persécutions qu'il subit est d'emblée incroyable, et d'emblée considéré comme tel. Tous les efforts de précisions, et toutes les preuves qu'il entasse, ne parviennent pas à attirer son interlocuteur dans la sphère même de ses considérations, ne parviennent pas, en somme, à créer un espace authentique de communication. Or il nous semble que son intention, dans les deux cas, demeure sensiblement la même.

C'est ainsi que s'est imposée à nous l'idée selon laquelle nous tâcherons par la suite d'articuler les analyses cliniques en rapport avec ce cas : Il n'existe pas d'idée, au sens de proposition, à laquelle le paranoïaque chercherait à faire adhérer son interlocuteur. L'argumentaire inlassable du paranoïaque tend plutôt à faire participer les autres à l'intrigue qui le fascine et dans laquelle il joue le premier rôle. Il ne demande pas à nous convaincre mais à nous fasciner.

3) *X, l'érudition morbide :*

X est cet individu mystère que nous évoquions plus tôt. Personnage parapublic qui parvient à intriguer des centaines de milliers d'internautes par ses élucubrations, certes, mais plus probablement par l'exubérance de sa personne. Il ne peut être dénommé patient, car nous ne savons rien des éventuels soins dont il aurait bénéficié, mais plus encore, car nous ne saurions garantir la pertinence de tels soins et ce malgré le visionnage de plusieurs heures de conférences dans lesquelles nous discriminons différents procédés paralogiques de discours.

D'ailleurs, aussi invraisemblables que soient les révélations qu'il annonce, car il a l'art de remettre toujours à plus tard le fin mot de ses histoires, nos certitudes ne sauraient totalement disqualifier les siennes. De même que la philosophie de Jean-Jacques Rousseau, dont le délire d'interprétation fut manifestement dévoilé, par Sérieux et Capgras eux-mêmes(113), dans le texte autobiographique des *Dialogues*, n'est pas désavouée par le complot universel qu'il croit fomenté à son encontre.

Cependant, le caractère intarissable des propos de X, et la sorte d'autosuffisance qui permet à ce discours de fournir par lui-même et pour lui-même les éléments garantissant sa prospérité, nous semblent caractériser un discours semblable à celui de monsieur P. Ce sont spécifiquement les éléments de ce discours que nous analyserons. La déontologie exigeant que soit préservé au mieux l'anonymat de cet individu, nous ne rentrerons dans aucune considération attenante à son histoire personnelle ou aux particularités de sa personne. Il serait quoi qu'il en soit

dommage de ne pas tirer parti du fait qu'un travail sur des vidéos permette une analyse optimale des paroles prononcées, qui peuvent être réécoutées à souhait, et retranscrites au besoin.

La rhétorique est une discipline très ancienne qui a fortement marqué l'esprit littéraire français, en particulier au XVII^e siècle. Aujourd'hui même, la teneur de la vérité s'effaçant progressivement sous les convictions des masses, les principes rhétoriques régissent plus que jamais les discours. Comme la plaidoirie, ce mode du discours s'articule selon trois principes : l'exorde, qui est le sens du bien et du mal, le pragmatisme et la logique. Il s'agit moins de démontrer une thèse selon une rigueur logique intégrale que d'émouvoir l'auditeur, de le toucher et, coûte que coûte, de le convaincre. Ainsi, dans le dialogue du *Gorgias*, Platon définit la rhétorique comme un effort dialectique détourné de la recherche de la vérité, artificieux et sophistique. Chez Aristote, la *Rhétorique* se distingue de la logique. La rhétorique argumente des opinions politiques, des vérités singulières, alors que la logique sert à démontrer des postulats scientifiques. En effet, la logique est formellement définie par Aristote, dans les *Premiers* et *Seconds Analytiques* de son *Organon*, par l'élaboration des trois principes logiques amenés à régenter la validité des figures propositionnelles syllogistiques : le principe d'identité, le principe de non-contradiction et le principe du tiers exclu.

Mais celui qui cherche à convaincre n'est pas garant, contrairement à qui prétend démontrer une thèse à l'enseigne de la science, de l'intégrité des principes logiques. L'argumentaire de X regorge de procédés paralogiques et d'enchaînements analogiques.

Tout discours cherchant à faire prendre parti ses destinataires s'appuie sur des aprioris moraux de manière à rejouer le conflit du bien, auquel le locuteur rappelle son allégeance, et du mal, dont ses adversaires, sournoisement, épousent la cause.

C'est ainsi que se forme l'*argumentum ad personam*, une critique de l'adversaire sans rapport direct avec l'argument débattu.

Par exemple, pour disqualifier les connaissances physiologiques habituellement admises, de manière à rendre crédible la survie pluri-centenaire des rois anciens, X s'attaque très généralement à la caste des médecins dont le savoir présumé scientifique semble contredire ses affirmations. Ces médecins ont en effet le culot de s'accrocher à la validité de leurs connaissances alors même que l'on fait, chaque jour, le constat de leurs échecs. On voit sans cesse les gens mourir dans les hôpitaux, en sortir plus malades qu'ils ne l'étaient, patienter des heures et des heures dans les salles d'attentes saturées de ces tartuffes oisifs.

L'argument d'autorité appartient à cette même famille de subterfuges, il s'associe dans cette citation à des procédés paralogiques plus grossiers consistant à hypertrophier l'efficience de phénomènes physiques valides pour étendre leurs juridictions bien au-delà de la pertinence. Il s'agit là de paléontologie : « il y avait une seconde lune qui était proche de la terre, ce qui fait que les animaux étaient gigantesques à cause de l'attraction. Ils étaient nécessairement végétariens, car la lune entretient ce qui est végétal, et le soleil entretient ce qui est animal. Enfin on ne va pas rentrer dans le détail, car je métisse cela avec des connaissances que vous n'avez pas ».

De même il reproche aux autres de mal le comprendre, car ses tournures « sont souvent largement au-dessus du niveau moyen actuel ». Il a le tort d'utiliser au mieux les complexités du langage afin que ses tournures de phrases soient « optimales », et c'est malheureusement pour cela qu'elles sont mal interprétées.

Dans ses efforts pour révéler au monde le savoir « total », « stable » et « clair » des anciens, dont il est le dépositaire depuis qu'une prise de conscience éclatante, et qu'il dû taire pour préserver ses proches, chamboula sa vie, il multiplie à l'infini les disquisitions, les détails, les comptes rendus circonstanciés de ses expériences personnelles. Certaines de ses vidéos, des monologues, durent plus de deux, trois, quatre heures. Ses idées s'y déversent sans tarir, sans marquer le moindre arrêt, sans nécessiter un quelconque apport extérieur au discours lui-même qui prospère sans fin dans l'autonomie de ses analogies. Une remarque sur l'écriture l'amène à évoquer la grammaire, puis les lacunes grammaticales des nouvelles générations, les jeunes anglais qui en effet utilisent la réduction « y » dans leurs textos pour faire entendre « you ». « You » qui s'avèrent être « une altération de l'appellation des anciens », de même que dans « tu », il faut entendre « Teos ». Et, la grammaire actuelle révélant que toute créature est divine, « Je » fait référence à « Jéhovah ».

Il livre un propos infiniment prolix qui apparaît souvent sans fin, c'est-à-dire sans but, autre que d'opérer des recoupements mathématico-logiques sous-entendant le discrédit du hasard. Le demi périmètre de la pyramide de Gizeh, divisé par sa hauteur, est égal à Phi. Le demi périmètre moins la hauteur donne Phi en hectomètres. « Est-ce le fait du hasard ? », c'est à l'auditeur d'en juger.

Les faits anecdotiques, les coquetteries du lexique, sont tous investis d'une valeur ésotérique. L'oiseau est la figure de l'esprit, car il s'agit du seul mot français à contenir toutes les voyelles de l'alphabet (« poireau » en est un autre, désignant cependant un objet aux vertus transcendantes moins flagrantes). Or les voyelles sont l'incarnation dans le langage de

l'activité, de la dynamique, de la hauteur, de l'énergie, alors que les consonnes représentent l'ancrage terrestre de l'homme. Dans « oiseau », ces voyelles sont en plus séparées par le « s » de la « manifestation » ; et au pluriel, fait remarquable, c'est le « x » qui symbolise l'irradiation de la lumière qui forme l'incarnation linguistique de l'esprit, « oiseaux ».

La définition stricte de l'analogie s'écrit : « A est à B ce que C est à D ». formule qui affirme que les particularités du rapport entre A et B s'étendent au rapport entre C et D ; et que tout ce qui est faux dans le rapport entre A et B, l'est aussi dans le rapport entre C et D. Appliquée en dehors de l'arithmétique, l'analogie conserve une grande force argumentative, mais n'a plus que peu de valeur logique. Ce qui explique l'intérêt que lui ont porté les rhéteurs depuis l'Antiquité, et la défiance vis-à-vis de l'analogie qu'expriment les encyclopédistes à la suite de Platon et d'Aristote. En épistémologie, Gaston Bachelard expose les risques du raisonnement par analogie caractéristique du scientisme moyenâgeux : « est-il besoin d'ajouter que ces analogies ne favorisent aucune recherche ? Au contraire elles entraînent à des fuites de pensée ; elle empêche cette curiosité homogène qui donne la patience de suivre un ordre de fait bien défini. À tout moment les preuves sont transposées. On croyait faire de la chimie dans le creux d'un flacon ; c'est le foie qui répond. On croyait ausculter un malade ; c'est la conjonction d'un astre qui influe sur le diagnostic »(118).

Pour X, l'analogie est le seul mode sur lequel peut être appréhendé le savoir des anciens. Loin de respecter la forme « A est à B ce que C est à D », les rapports analogiques s'enchaînent dans des boucles progressivement plus larges. Le jeu des évidences consiste à recouper par analogie des faits de plus en plus disparates, sans autre but que celui d'atteindre à nouveau les figures par lesquelles le raisonnement débute. Ouroboros élevé aux graines de soja, ces raisonnements circonscrivent l'évidence même, un holisme vide de contenu. Dans une double fenêtre à l'architecture islamique, X voit deux « C » dans les deux arches qui surplombent les ouvertures au ciel : « 2 fois C, C étant la figure de la lune. On est dans le monde musulman. La lettre C étant au 3eme rang de notre alphabet, 2 fois C ça fait 6. Or C, c'est un nombre particulier parce que c'est la somme de 1+2+3, et aussi le résultat de la multiplication de 1x2x3, et dans le jeu de Tarot, ça renvoi à l'amoureux qui est une figuration de l'attraction universelle, plus exactement en science, la gravitation, qui contraint absolument tout le monde, on le sait parce que la lune tient sa place dans le ciel par un phénomène gravitationnel et elle exerce elle-même un phénomène gravitationnel. Est-ce que vous voyez comment ça s'articule la pensée des anciens ? »

Chaque élément isolé renvoi à la cosmogonie, il contient des indices qui le lie à l'ensemble par la mathématique universelle des analogies. Ainsi « Phi », par association sonore et morphologique, figure l'unité transcendante de la substance et de l'esprit. « P est une consonne qui représente la substance. La lettre I représente l'idée, l'intelligence et la colonne vertébrale. Or qui sait quelle est la fonction la plus importante de l'organisme ? C'est la fonction cérébro-nerveuse bien-sûr, qui commande tout et qui passe justement, par la colonne vertébrale. H fait le lien entre P et I, tout en restant silencieux, car on ne le prononce pas. H représente les deux poumons et la crosse aortique, et donc la fonction circulatoire, la circulation de l'énergie entre P et I. La preuve en est que l'on voit deux carrés dans H, l'un ouvert vers le bas et l'autre vers le haut, donc la circulation entre le corps et l'esprit ».

Où est-ce que toutes ces précisions nous mènent-elles ? Certes, les différents procédés paralogiques que l'on n'a guère de mal à mettre en évidence disqualifient les prétentions scientifiques de son discours. Aussi X refuse-t-il, par lui-même, d'appartenir à la confrérie de petites gens corrompus ligués entre eux pour former la communauté scientifique. Il prétend parler le langage analogique des anciens et accueille volontiers les critiques faciles de ses contradicteurs susceptibles en leur scientificité. En réalité, les procédés paralogiques sont légitimes dans la panoplie du rhéteur. L'avocat s'en sert dans sa plaidoirie, le psychiatre dans ses efforts pour obtenir le consentement du patient, et l'usage ne saurait priver les bavardages quotidiens d'un minimum de mauvaise foi. Dans notre étude du discours paranoïaque, il est très important de ne pas confondre paralogique et pathologique.

Mais la thématique des idées qu'il développe ne suffit pas non plus à définir le caractère pathologique d'un discours. Si les probabilités qu'un univers infini contienne des entités vivantes extra-terrestres sont considérables, l'hypothèse d'une ingérence de ces formes de vie extérieures ne peut pas être d'emblée rejetée en tant que délirante. Pas plus que ne peut l'être l'idée de monsieur P selon laquelle son patron tenterait de mettre en évidence une erreur de sa part pour le licencier. Rappelons, pour la cause, que Leuret prétendait ne pouvoir faire aucune différence de principe entre une idée folle et une idée à la mode(119). Les trois critères que met en avant Jaspers(106) pour distinguer une idée pseudo-délirante, mais saine, d'une idée réellement délirante ne suffisent pas non plus à discriminer une idée folle : la présence d'une certitude absolue caractérise tout aussi bien le discours d'un paranoïaque persécuté que celui d'un Nietzsche, dont le style péremptoire ne concède absolument rien à l'hésitation ; nombreux

sont ceux qui s'avèrent incorrigibles dans leurs opinions ; et le manque de concordance avec la réalité nécessite encore que cette réalité soit clairement définie. Ailleurs, Jaspers prétend qu'un délire se reconnaît au fait que l'on soit incapable de *comprendre* l'expérience délirante. Or la grande majorité des gens ne comprennent rien, il nous semble, à la *Critique de la raison pure*. Ce que nous cherchons à mettre en relief dans le discours de X, ce sont des particularités que nous voudrions définir comme symptomatiques, c'est-à-dire des éléments spécifiquement pathologiques. Ces éléments sont directement en lien avec les deux entités symptomatologiques que nous avons discriminées dans le sous-titre de cette thèse, à savoir l'intuition et la prolixité. Ils nous intéressent particulièrement car ils ne sont pas concevables sans une approche herméneutique du discours, c'est-à-dire sans une prise en compte de « la réalité » à laquelle fait référence le discours. L'étude du discours de X sous les angles proposés par les approches sémiotiques et logiques n'a permis de distinguer que des infractions à la raison qui soient communes et fort fréquentes, et qui, seraient-elles présentes en très grand nombre, sont incapables de définir par elles-mêmes le caractère pathologique d'un discours.

Posons-nous en revanche la question : pourquoi X ne formule-t-il pas sous la forme d'une proposition concise la révélation ultime à laquelle toutes les disquisitions de son discours se promettent ? Pourquoi fait-il sans cesse référence à un futur « 4eme film », à un « 2eme livre » en cours de rédaction, à ce « bien plus tard » auquel seulement il pourra partager la révélation qui se présenta à lui tout d'un coup ? Cette révélation serait-elle trop complexe pour être réduite à une simple proposition ? Pour ce que nous savons des indices plus ou moins grossiers qu'il sème dans ses vidéos, il lui suffirait de dire : « mes travaux prouvent qu'il exista, en des temps immémoriaux, un peuple extraterrestre dont le savoir total, et dont la puissance infinie, permirent la fondation de la civilisation humaine ». Cette proposition est-elle trop complexe ? Elle ne l'est pas. Manque-t-elle de faire la lumière sur l'ensemble de ses découvertes ? Probablement, elle dit cependant l'essentiel. Qu'y-a-t-il alors ? Il y a, nous croyons, que cette proposition est trop banale. Elle ne trahit pas le sens qu'il aurait voulu y mettre, elle trahit la puissance épiphanique qui correspond, pour lui, à l'expérience de sa révélation.

De même, quand on s'accorde pour dire avec monsieur P, usant d'une formule peu resplendissante, que « son patron, en gros, cherche à le mettre en faute pour le licencier », il ne peut s'empêcher de renchériser, de reformuler notre propos pour y introduire un minimum d'ambiguïté quant aux intentions de son patron, un minimum d'intrigue. La proposition, en elle-même, est une solution décevante à l'énigme. La taire préserve encore quelque peu son prestige.

Or de Mallarmé à Deleuze, en passant par Hölderlin et par Heidegger, la question de l'effondrement de la puissance énigmatique de la pensée dans la concrétude trop banale du langage explicite apparaît comme un thème récurrent des recherches poétiques et philosophiques.

La parole qui s'applique à traduire une pensée ne peut que trahir et décevoir l'intention de signification qu'elle cherchait à exprimer. C'est d'autant plus vrai quand il s'agit d'une idée originairement énigmatique, d'une révélation ou d'une intuition foudroyante. Le fait que la signification propre de l'*énigmatique* soit ruinée par la *représentation*, c'est l'idée principale de *Différence et répétition*, c'est l'informulé du langage dont parle Heidegger, c'est la disproportion ontologique qui fonde l'homme pour Paul Ricœur, c'est ce que la poésie tente de ressusciter, et c'est ce que semble décrire Hölderlin des efforts des hommes pour retenir l'intuition d'une totalité perdue :

*Rapide ainsi passe toute chose du ciel. En vain ? non.
Soucieux de la mesure, toujours, avec précaution, touche
Aux demeures des hommes
Un Dieu, l'espace d'un moment,
Et eux ne le savent point, mais longuement
Préservent mémoire, et demandent, quel il fut.*

Qu'il y ait alors une concordance entre les efforts discursifs des philosophes, des poètes et des fous, c'est ce que semble penser Jacques Lacan. Mais le philosophe cherche méthodiquement la vérité, serait-elle hors d'atteinte, et la fidélité du poète envers cette vérité fait ses preuves au service de la beauté. Le discours du paranoïaque se perd dans la poursuite d'une lumière éteinte, dans une tentative pour toucher à nouveau à l'évidence de la révélation qui l'illumina. Son propre destin est intimement lié à l'expérience intuitive qui le déclenche, et la prolixité inaltérable de son discours procède d'un projet désespéré : ressaisir cette évidence. C'est pourquoi il n'existe aucune proposition à laquelle il voudrait nous convaincre d'adhérer. Parce que rien n'a plus d'importance excepté son délire, il n'a envers autrui qu'une seule intention : nous fasciner pour la recherche qui entoure sa personne du halo d'une lumière éteinte.

IV. Analyse des données :

Ces considérations sur le discours de X nous introduisent idéalement dans les strates plus profondes de notre exposé, car notre thèse initiale était de montrer l'insuffisance des approches linguistiques classiques dans l'analyse des phénomènes de la paranoïa. Or ce que nous avons décrit de spécifique aux propos de X ne relève ni d'une approche sémiotique (centrée sur le choix des mots), ni d'une approche sémantique (s'intéressant aux phrases entières, et aux intentions de signification qui s'y concrétisent), mais d'une approche herméneutique, telle qu'elle fût pensée en France par Paul Ricœur et en Allemagne par Hans-Georg Gadamer.

Pour signifier ses intentions, X n'a pas recours à des néologismes ni à des formules particulièrement étranges. On ne retrouve rien dans ses vidéos qui soit indentifiable à des barrages, et ses disquisitions s'appuient toujours sur des transitions, même farfelues, et ne constituent donc pas des « coq-à-l'âne » au sens sémiologique. D'ailleurs ces remarques s'appliquent tout aussi bien à monsieur P dont le délire s'articule parfaitement avec une réalité remaniée, qu'à madame K dont le discours préserve une cohérence externe sans faille.

Pour concevoir le caractère pathologique du discours, il faut pouvoir prendre en compte la réalité pragmatique du discours, c'est-à-dire le contexte dans lequel il s'inscrit et la « réalité » à laquelle il réfère.

Ricœur distingue trois plans d'études du langage : la sémiotique, la sémantique et l'herméneutique, traitant respectivement du mot, de la phrase et du discours. Aucune de ces approches n'a vocation à disqualifier les deux autres, mais aucune non plus ne se suffit à elle-même.

1) *Introduction à l'herméneutique :*

Historiquement, l'avènement de la sémiotique correspond à l'essor de l'œuvre de Ferdinand de Saussure. Œuvre fondatrice(4), elle traite le langage comme un système synchronique dans lequel chaque signe, chaque mot, se définit par rapport aux relations qui le lient, et le distinguent, des autres signes. Chaque signifiant renvoi conventionnellement à un signifié spécifique. Le langage est donc étudié indépendamment de son utilisation pratique, il est

envisagé comme une structure, extraite du temps, et isolée des intentions spécifiques de signification des interlocuteurs, dans l'éther d'une dimension virtuelle.

En théorie, cette approche permet d'étudier le fonctionnement d'une langue dans son ensemble, et non pas l'utilisation particulière qu'en fait tel ou tel individu. Une discipline comme la psychanalyse s'appuie néanmoins sur le schéma signifié/signifiant pour définir certains troubles. On connaît le concept de « libération de la chaîne du signifiant », introduit par Jacques Lacan à l'abord des psychoses(7) ; mais c'est déjà dans la *métapsychologie*(6) de Freud que s'esquisse l'idée d'une frontière psychique, qui serait à la fois celle qui sépare l'inconscient de la conscience, et qui sépare une signification intentée de sa formulation en termes de langage. Or le modèle structural du langage trouve ses limites dans la vie même : « Selon ce modèle, écrit Ricœur, élaboré par Ferdinand de Saussure, Louis Trolle Hjelmslev, les structuralistes de l'école de Prague et les formalistes russes, la linguistique ne doit prendre en compte que les règles du jeu, non les événements du langage ; en outre, dans la langue ainsi opposée à la parole, une théorie structurale ne considère que les états de système à un moment donné, autrement dit la constitution synchronique de ce système et non ses changements, son histoire, sa diachronie ; en troisième lieu, l'analyse structurale ne considère dans le système de la langue que les relations d'opposition et de combinaison entre les éléments, c'est-à-dire la « forme » et non la « substance », aussi bien sémantique que phonologique ; en quatrième lieu enfin, le système doit être tenu pour un ensemble clos sur lui-même, sans référence à la réalité ni à la psychologie et à la sociologie des locuteurs. »

Formalisme et *statisme* sont les deux qualificatifs que nous avons choisis plus haut pour critiquer l'approche structurale du langage. Approche qui n'est pas en mesure de rendre compte de la parole comme acte accompli dans le temps, par un individu particulier, et dans le but de communiquer une signification qui lui est propre.

Émile Benveniste, enseignant au collège de France, introduit la question sémantique dans la linguistique française(5,120). Il conçoit la nécessité d'étudier la langue ainsi qu'elle est parlée, « les actes discrets et chaque fois uniques par lesquels la langue est actualisée en paroles par un locuteur ». La sémantique s'étudie à l'échelle des phrases, qui représentent la concrétisation dans la parole d'une intention de signification. Certes la phrase est construite, selon les règles de la grammaire, par un assemblage de mots ; cependant, l'idée est transmise par la phrase toute entière, et les mots ne prennent leur sens que dans la combinaison qui les accorde les uns aux autres, dans un contexte donné. La même combinaison de mot peut transmettre des significations radicalement étrangères dans des contextes différents. Le signe sémiotique ne

détermine qu'une signification générique et conventionnelle : « Le signe a toujours et seulement valeur générique et conceptuelle. Il n'admet donc pas de signifié particulier ou occasionnel ; tout ce qui est individuel est exclu ; les situations de circonstances sont à tenir pour non avenues ». La phrase accomplit par contre « l'expression du sémantique », c'est pourquoi elle n'est « que particulière ». Ainsi Benveniste insiste-t-il sur la nécessité de concevoir simultanément le langage par rapport aux deux systèmes d'unités complémentaires, les signes comme unité générique de la langue, et les phrases comme unité particulière du discours.

D'envisager la parole comme un acte permet d'intégrer les éléments attenants à la psychologie des locuteurs dans l'analyse du langage. La culture, les croyances, le désir, l'affectivité, la fatigue du sujet qui parle sont tant d'éléments qui vont influencer la manière qu'il aura de formuler une intention sémantique en parole. La conception sémantique de Benveniste rejoint en cela la théorie du *speech-act* développée dans le cadre de la philosophie analytique anglo-saxonne. Ayant abouti à l'étude du langage à partir de la *logique*, les anglais ne furent influencés par Saussure que dans une moindre mesure, et travaillèrent d'emblée sur une notion de « sens », issue de la philosophie de Frege, et impliquant des intentions de significations particulières.

La nouvelle définition de la *rhétorique* proposée par Ivor Armstrong Richards dans *The Philosophy of Rhetoric* fait le lien entre la philosophie analytique et le concept linguistique de sémantique. L'idée de Richards, c'est qu'il n'y a aucun sens à parler de la « signification propre » des mots, car ceux-ci n'ont pas de signification en eux-mêmes. C'est le discours dans son ensemble qui porte une signification indivise. Les mots ne renvoient pas à des idées, ils ne sont pas des signifiants qui détiennent en eux-mêmes la signification, ils ne font que renvoyer aux éléments du contexte. Ainsi l'ordre des choses est inversé, les phrases constituent le niveau primordial de signification, et la signification propre que l'on pourrait attribuer à chaque mot ne procède que du démembrement secondaire de la signification des phrases.

On intègre mieux ce deuxième niveau d'étude du langage avec le passage de la sémantique à la *pragmatique* du discours. C'est-à-dire, par la prise en considération des contingences particulières au sein desquelles prend place le discours. Certaines propositions, lorsqu'elles sont prononcées dans un contexte spécifique, tirent leur efficacité du contexte en question. Les mots revêtent alors plus caractéristiquement les effets de l'action. Cette notion est développée par la théorie des *Speech acts*(121), et correspond au sein de cette théorie à l'acte *illocutoire* qui se distingue de l'acte *locutoire* simple par l'effet *performatif* qu'il accomplit. L'acte *illocutoire* appelle une détermination plus forte de la personne impliquée dans l'acte de parole. Le « je »

qu'il prononce l'oblige personnellement. Un exemple typique d'acte illocutoire serait le « je vous déclare mari et femme » du prêtre. Le « je » n'est alors plus le « je » neutre de la grammaire générique qui se contente de renvoyer au locuteur quel qu'il soit, c'est un « je » directement investi par le caractère sacré de la cérémonie et par l'effectivité concrète (le mariage) qu'elle fait exister. De même, si « je promets » quelque chose, mes paroles sont supposées me lier durablement, et je demeure tenu d'honorer ma promesse, bien après que les mots qui aient signé mon engagement se soient estompés dans l'oubli.

L'analyse pragmatique du discours tente alors de clarifier l'expérience du langage, de mettre en rapport l'étude du langage et le vécu phénoménologique de l'expression linguistique. En même temps que la phénoménologie husserlienne fait le chemin inverse et retrouve l'expression au terme d'une investigation descriptive de l'intentionnalité de la pensée. Ces deux mouvements se rejoignant dans la notion d'un symbole qui « donne à penser », comme l'entend Ricœur, c'est-à-dire dans l'expérience de sens que provoque le langage. Le langage symbolique s'oppose ainsi à la clarté du langage technique, car la signification qu'il révèle n'est pas réductible à l'énoncé, ni exactement traduisible.

Dans *Discours, Figure*, le philosophe Jean-François Lyotard propose une élucidation de cette question à travers la notion de *figural*, elle désigne ce que le langage « donne à voir » en plus de ce qu'il « laisse entendre ». Le concept de *signification* écope d'une circonscription amoindrie, qu'il doit céder au concept d'*expressivité* se référant à un sens contingent et non-catégoriel du discours. C'est ainsi que Gilles Deleuze dira de la thèse d'État soutenue par Lyotard qu'elle propose une remarquable « critique généralisée du signifiant ».

La *signification* « limpide » du langage n'est pour le philosophe qu'une abstraction qui se complète, qui prend de l'épaisseur, dans l'évènement concret de la parole. Quand la parole retentit dans les oreilles de l'interlocuteur, quand elle prend forme dans la gorge ou sous la plume de son auteur, elle devient elle-même *évènement*, elle acquiert alors une *fonction expressive*, elle « donne à voir » un sens figural, un *silence* intraduisible, irréductible au langage de la *signification*.

L'expérience que révèle le langage est une opacité insondable qui est donnée à la conscience en tant qu'énigme. Nous pourrions dire que l'herméneutique naît de la conscience de cette opacité.

C'est pourquoi l'instance de la métaphore tient une place toute particulière dans l'œuvre ultérieure de Paul Ricœur(81). C'est à partir de l'étude de cette figure du discours qu'il parvient à mettre en évidence l'intérêt d'une approche herméneutique du langage. La métaphore est un

procédé de signification dynamique qui met à défaut le sens usuel pour provoquer l'émergence d'une figure de signification inédite. La figure que dessine la métaphore par le mouvement de signification qu'elle provoque, mouvement que Ricœur appelle un « transfert de sens », est à chaque fois strictement nouvelle. Ainsi se créent, par le langage, des mouvements sémantiques originaux, concrets et radicalement irréductibles à la structure virtuelle du langage. « C'est que le processus métaphorique, écrit Ricœur, en tant que transfert de sens constituant la racine de tout langage indirect, appartient au même ensemble de traits que la créativité, la référence, la prédication et le renvoi par désignation à un sujet du discours. Le transfert de signification qui est au cœur de la métaphore n'est pas une propriété de la structure du langage, mais de l'opération du discours. »(24)

Le plan herméneutique du discours concerne la référence du langage, c'est-à-dire la réalité à laquelle fait référence le langage. A ce niveau, « réalité » a une signification éminemment ambiguë. Car il ne s'agit pas d'affirmer l'existence objective et indépendante des objets auxquels réfère le langage mais, bien au contraire, l'herméneutique désigne la création, par l'instance du langage, d'une réalité significative, d'un sens, qui émerge du processus linguistique qui est la parole elle-même, mais n'est pas réductible à l'énoncé en soi.

La métaphore qui provoque la rencontre de deux mots met en conflit les champs sémantiques auxquels renvoient ces mots. « La métaphore, écrit Ricœur, est alors un événement sémantique qui se produit au point d'intersection entre plusieurs champs sémantiques. Cette construction est le moyen par lequel tous les mots pris ensemble reçoivent sens. Alors, et alors seulement, la torsion métaphorique est à la fois un événement *et* une signification, un événement signifiant, une signification émergente créée par le langage. »(81)

Il est important de comprendre que la métaphore s'écarte de la référence consensuelle du mot, non seulement pour la dévier, mais pour faire référence à une autre réalité de sens intimement liée à l'occurrence dans le langage de la métaphore en question. La métaphore crée la ressemblance plutôt qu'elle ne la trouve ou l'exprime. Il y a alors dans le langage des significations qui sont résolument inédites et essentiellement fugitives. Car la signification n'est plus le concept, comme l'implique la pensée de Cassirer, la signification devient le mouvement qui identifie et sépare plusieurs concepts.

Plutôt que de considérer que le langage atteint la signification en appliquant un concept sur une chose du monde pour la nommer, ou pour la montrer, il faut concevoir que c'est à l'intérieur même du mouvement prospectif qui cherche à apprivoiser le monde en concepts que se trouve le *sens*. Que ce *sens* soit alors perceptible au sein même du mouvement et non atteint au terme du processus, affecte radicalement l'expérience de la réalité à laquelle réfère le langage. Cela

l'affecte justement en tant qu'elle devient *expérience de sens* et non *acquisition de signification*. C'est d'ailleurs là que se trouve le nœud d'ambiguïté qui enchevêtre la philosophie hégélienne à ses détracteurs, à savoir que le mouvement prospectif par lequel la raison se donne le monde en concept est lui-même non-thésaurisable en tant que concept.

La question des champs sémantiques devient alors primordiale pour l'analyse de l'*intuition* paranoïaque que nous tenterons par la suite. Si le *sens* de l'intuition est un mouvement de signification, une *expérience de sens*, et non plus une proposition strictement déterminée, on peut concevoir qu'un sens puisse exister « en négatif », à la marge des concepts, comme une figure contenue aux frontières de différents champs sémantiques, mais irradiant de toute part l'expérience du patient. Le concept de « champ sémantique » permettra alors de rendre compte d'une certaine constance dans le discours du paranoïaque sans pour autant contracter une dette qui rendrait cette constance redevable d'une proposition déterminée du langage. Nous verrons que la continuité du discours paranoïaque n'est pas *ancrée* dans le langage, mais *braquée* sur un horizon de sens tendant continuellement à se formaliser en discours.

Reste à cerner la zone d'influence dans le langage du processus métaphorique. Les seuls exemples que la rhétorique classique retiendrait comme métaphores sont loin de rendre compte de la profondeur à laquelle agissent les concaténations sémantiques basées sur la similarité. En ce sens, c'est l'apport du linguiste Roman Jakobson que d'avoir révélé l'implication sous-jacente des procédés métaphoriques à l'œuvre dans toutes les opérations du langage. Aucun énoncé n'est parfaitement approprié à l'intention sémantique qu'il prétend satisfaire. Il y aurait ainsi, dans tout énoncé, un processus métaphorique, à savoir un mouvement de signification et comme une ré-adéquation de la signification au contexte.

Et puisque la métaphore est cette subversion du sens commun qui donne vie à un sens nouveau, il est tentant de reconnaître, à l'instar de Gadamer(2), dans le bouleversement logique instigué par cette métaphorique à l'œuvre, le mécanisme originaire sur lequel se fonde la logique elle-même, et par lequel elle se perpétue en ses métamorphoses.

La tâche essentielle de la littérature est de former une langue nouvelle et subversive à partir de la langue commune. Marcel Proust nous assure que « les beaux livres sont écrits dans une sorte de langue étrangère »(122). Cette *étrangeté* du langage littéraire, implique qu'elle soit surmontée par un effort de compréhension, qui n'est autre qu'un geste de signification inédit. Ce faisant, quand la littérature atteint à l'abondance de sa source, elle y trouve jaillissantes des

significations fondamentalement neuves, et laisse entendre l'écho des profondeurs informes de l'âme humaine ainsi que l'horizon radicalement inouï du désir. La possibilité, pour le langage, de créer du sens neuf, est essentiellement incluse dans la vocation *expressive* qui caractérise le langage humain.

Il semble pertinent de souligner que cette *expressivité* implique l'exposition du langage à l'altérité du récepteur qui reçoit le discours et dont la compréhension altère nécessairement le sens original du message. Pénétrant plus profondément dans l'ordre du discours, il faudrait rappeler que l'autre, comme destinataire du discours, est déjà présent à l'intérieur même du processus de sémantisation du monde et que la conscience qui s'approprie le monde appartient d'emblée à la communauté des interlocuteurs. Aucune parole n'est proférée, aucun mot écrit, qui ne présume pas *a priori* de son destinataire, ou de ses destinataires. Comme le dit bien Benveniste, « c'est un homme parlant que nous trouvons dans le monde, un homme parlant à un autre homme, et le langage enseigne la définition même de l'homme ». Toutefois, à épouser de trop près la cause de l'*altérité*, le risque est de confondre préjugés et expériences du langage. Il est certes conforme à l'entreprise herméneutique de discriminer les nombreuses influences déterminants le processus d'émergence du langage. La communauté, les *jeux de langage*, les *formes de vie*, les *certitudes* accueillent le discours et le prédéterminent. Mais ces influences demeurent étrangères à l'expérience du sens en tant que processus, justement parce qu'elles forment l'« inconscience » sur laquelle l'expérience du langage est possible. Cet inconscient des influences n'est pas à proprement parler insondable, mais son investigation n'est possible qu'au détriment de l'expérience clinique naïve, par le moyen d'une méthodologie revenant à retroprojeter l'outil en lui-même, c'est-à-dire à introduire du langage dans l'inconscient du langage. La description par un discours théorique des éléments transcendants le discours s'avère nécessairement spéculative.

Au contraire, le solipsisme auquel fait référence Proust quant au travail d'écriture nous permet de percevoir, en l'hypertrophiant, que l'expérience du langage est celle de l'émergence, d'abord intime, d'un sens littéralement démesuré au sein du *processus de délimitation* des significations par le langage.

Jamais la philosophie n'atteindra l'origine de sa source en un principe stable qui la gouverne toute. Dans son histoire, qui n'est autre qu'une interminable fuite à rebours, la logique aristotélicienne a tôt fait de se laisser déborder par l'ambivalence héraclitienne qui la précède et la prédomine. La pensée, comme le montre Wittgenstein(28), ne peut prendre son essor que

sur des certitudes qui la soutiennent. « La terre est ronde », « la gravité m'attire », « la matière existe », sont des propositions inaccessibles au doute sur lesquels sont fondées les moindres de mes actions, dont mes pensées. « Nous utilisons des jugements comme principe(s) du jugement ». Cependant, ces jugements ne sont pas réellement des propositions, et ne furent pas de tout temps des certitudes. Danièle Moyal-Sharrock écrit dans la préface de sa traduction de *De la certitude*(28) : « L'occurrence de notre certitude fondamentale est, selon Wittgenstein, toujours en acte : elle se montre dans ce que nous disons ou pensons, et dans ce que nous faisons. C'est dans l'usage que je fais de mes mains, ainsi que dans les propos qui font allusion à mes mains, que se manifeste ma certitude fondamentale que « ceci est une main ». La percée épistémologique de *De la certitude* est d'avoir compris que la formulation de nos certitudes de base n'en fait pas des propositions de base. Ce qui rend ces certitudes fondamentales et indubitables, c'est que, contrairement à nos certitudes subjectives, elles sous-tendent nos entreprises épistémiques de manière logique », et donc concrète. La trame de ces certitudes n'est pas apprise à la manière de règles, elle est éprouvée dans la réalité, par la vraisemblance que ces certitudes prodiguent à une proposition du langage ou à un acte.

Les propositions métaphoriques impliquent par définition une violence sémantique interférant avec la trame constituée de ces croyances, obligeant le système à se reconfigurer. C'est pourquoi il est possible d'identifier une métaphoricité du discours participant de la refondation perpétuelle de la logique sous-jacente au discours et à la vérité qu'il prétend atteindre.

Les propositions du discours naissent de la réalité et l'altèrent. La métaphoricité est à l'origine du discours. Ainsi Nietzsche voit-il les métaphores d'hier dans les vérités d'aujourd'hui : « Les vérités sont des illusions dont on a oublié qu'elles le sont, des métaphores qui ont été usées et qui ont perdu leur force sensible, des pièces de monnaie qui ont perdu leur empreinte et qui entrent dès lors en considération, non plus comme pièces de monnaie mais comme métal »(123).

L'herméneutique est cette discipline qui discerne la certitude en puissance qui s'éveille dans la banale expression d'une idée sous forme de langage. Cette certitude peut prendre la forme d'une vérité, et l'éclat d'une révélation, avant même que ne se soit thématiqué son contenu dans l'humus d'un lexique. Alors, chez le paranoïaque, le récit délirant n'est plus que l'effort prospectif qui rattache l'expérience de cette certitude à sa quête lexicale.

Concluons cet aparté, car à mesure que nous tentons de clarifier les choses, elles se compliquent. Ce qu'il faudrait retenir, pour ne pas se laisser aveugler par la complexité apparente de ces

conceptions linguistiques trop succinctement élaborées, c'est précisément le caractère complexe et délicat de ces conceptions. Délicat dans le sens où ces disciplines ambitionnent de rendre compte des mouvements de sens, eux-mêmes fragiles, qui se produisent dans le discours. Mais délicat, aussi, dans le sens où elles ne peuvent être simplifiées, ni manipulées grossièrement. Les tentatives pour appliquer les théories linguistiques à la psychiatrie ne méconnaissent pas toujours les implications d'une linguistique exigeante, cependant qu'elles la trahissent systématiquement en tentant de la rendre praticable. Elles la foulent.

2) *L'intuition :*

« Ce à quoi je tiens fermement n'est pas *une* proposition mais un nid de propositions »

Ludwig Wittgenstein(28)

Si l'on considère le fait que la psychopathologie descriptive est un langage dont les grandes lignes furent tracées, en la forme qu'elles présentent encore aujourd'hui, au XIXe siècle, il n'est pas étonnant, puisque nous cherchons à recentrer notre travail sur le symptôme, que nous investiguions les textes psychiatriques anciens émergeant de l'époque privilégiée où le langage de la psychopathologie demeurait hautement évolutif.

Davantage, la notion même d'intuition semble inextricablement liée au contexte paradigmatique qui la définit, puis qui la fait participer dans l'élaboration des mécanismes délirants. Targowla et Dublineau produisent, au crépuscule de la psychiatrie classique française, une synthèse ample et audacieuse des conceptions pré-psychoanalytiques autour de *l'intuition délirante* (124).

Ils définissent, comme suit, l'objet de leur étude :

« Il s'agissait d'idées délirantes surgissant brusquement et spontanément à la conscience, involontaires et incoercibles, imposant d'emblée leur évidence et cependant reconnues comme entièrement personnelles. Rien ne permettait de les rattacher à un phénomène hallucinatoire ou pseudo-hallucinatoire, à une illusion, à une interprétation [...]. En somme, trois caractères essentiels déterminent ce symptôme : 1° c'est un jugement immédiat ; 2° il s'impose avec une certitude absolue avant toute preuve ; 3° il est entièrement personnel, n'est rapporté directement à aucune action étrangère, n'emprunte aucune donnée au non-moi ».

On voit bien le souci qu'ont les auteurs de se démarquer par rapport à une notion de xénopathie, c'est-à-dire d'influence extérieure, prépondérante dans les travaux de Janet ou de Clérambault. Ce faisant, ils se confrontent d'emblée à l'ambiguïté de la notion d'intuition, à savoir la nature paradoxale du savoir que représente l'intuition. Ils précisent vouloir se distinguer des théories psychologiques axées sur « des procédés discursifs de connaissance », au profit d'un « mode de jugement d'une autre nature, l'intuition ». C'est la définition de cette « autre nature » de jugement qui constituera, tout le long du livre, le nœud d'un problème, à notre sens irrésolu car linguistiquement insolvable en son temps. De fait, l'intuition ne peut être textuellement conçue comme une proposition discursive, ce qui constituerait une enfreinte à l'immédiateté du jugement, cependant qu'elle présente une unité conceptuelle, une spécificité thématique, une permanence dans la durée, qui la différentient des éléments proprement affectifs.

Or les auteurs rajoutent à cette difficulté en voulant perpétuer l'idée de Charles Blondel selon laquelle les présupposés de la psychologie normale ne devraient pas définir les catégories de la psychiatrie. Entendue de manière trop péremptoire, cette idée s'avère coûteuse car elle implique le rejet systématique des apports psychologiques en faveur de la distinction radicale du phénomène normal et du phénomène morbide. Or c'est justement la radicalité de cette distinction qui nous semble problématique. « Jamais la psychologie ne pourra dire sur la folie la vérité, puisque c'est la folie qui détient la vérité de la psychologie »(125), la sentence de Foucault nous semble trouver ses limites dans l'impossibilité qu'il y aurait à tracer une frontière autre que théorique entre le normal et le pathologique. Si la folie détient quelque chose d'une vérité fondamentale sur l'homme, c'est bien que la psychologie de l'homme comporte, en germe, des forces promptes à la détraquer.

Certes, les raccourcis conceptuels qui consistent à définir le pathologique comme le dysfonctionnement d'un mécanisme particulier dans la structure du normal sont à proscrire pour le réductionnisme méthodique qu'ils encouragent. Cependant il nous semble tout à fait illusoire d'envisager qu'une discipline psychiatrique puisse se construire de manière autonome à partir des observations purement empiriques qu'elle empile sur une table rase conceptuelle. L'athéorisme n'est qu'une chimère en épistémologie. Qu'elle le veuille ou non, toute théorie est bâtie sur les ruines des vérités qu'elle réfute. La distinction entre le psychiatrique et le psychologique n'est pas fondée sur une frontière anthropologique, elle ne sépare pas les individus entre sains et malades, c'est une distinction épistémologique, autrement-dit théorique, qui n'est que le reflet conceptuel d'une certaine réalité. En ce sens, ne pas accepter l'implication et les présuppositions de la psychologie dans les modèles aux vocations explicatives et

descriptives de la psychiatrie revient à se résigner aux paradigmes psychologiques dominants, et donc sourds, sans se garder le droit de les remettre en question. Le rejet du normal s'avère ainsi contre-productif, et au lieu de préserver la psychiatrie des aprioris étrangers, le risque est de livrer aveuglément notre discipline aux contingences historiques, quand la folie, notion transhistorique, les déborde de toute part.

L'intuition est d'abord chez Aristote *l'intuition du sensible*, la certitude et l'évidence de l'objet. Mais c'est cette évidence même qui est assujettie au doute systématique de Descartes. Ce qui ramène toute certitude à la seule intuition du cogito, du fait que « je me connais immédiatement comme sujet pensant ».

Pour Maine de Biran, et en un sens plus pragmatique que philosophique, cette intuition de soi n'est pas livrée *a priori* comme point de départ de toute pensée, mais déduite empiriquement dans le sentiment concret de l'effort. Je me reconnais moi-même dans mes actes, dans la connaissance intuitive de mon efficence.

Les auteurs de *l'intuition délirante* s'affilient plus directement à Bergson qui appliquera le mode de connaissance intuitif aux objets extérieurs. Ce mode de la connaissance s'oppose à la connaissance discursive et explicite que l'on peut acquérir d'une chose. C'est l'inverse d'une définition, c'est une connaissance implicite acquise dans l'expérience de la vie, mais intraduisible, mais irréductible au langage : « On appelle intuition cette espèce de sympathie intellectuelle par laquelle on se transporte à l'intérieur d'un objet pour coïncider avec ce qu'il a d'unique et par conséquent d'inexprimable. Au contraire, l'analyse est l'opération qui ramène l'objet à des éléments déjà connus, c'est-à-dire commun à cet objet et à d'autres. »

En somme, l'intuition décrit un mode de connaissance immédiat, c'est-à-dire non médiatisé par le logos, non explicité par le langage, et impliquant directement et spécifiquement l'individu qui la ressent, car fondé dans l'expérience même de cet individu, plus que dans l'expérience sensible pure, dans une expérience vitale conçue en totalité. Il faut de surcroît souligner le caractère subversif de l'évènement sémantique que représente l'intuition, « elle réalise une illumination subite en même temps qu'elle provoque un bouleversement de l'ordre précédent et crée une situation nouvelle, le plus souvent agréable et accompagnée d'un sentiment d'euphorie ».

Pour une théorie sémiotique du langage, cette définition de l'intuition est insoutenable. Une telle théorie ne pourrait envisager l'inexprimable que comme un inexprimé, et l'intuition serait alors renvoyée, soit à une proposition discursive dont elle serait le pressentiment, soit à

l'indétermination de l'affectivité dont elle serait un mode particulier de résurgence, mais aspécifique et vide de contenu. En résumé, une approche sémiotique, et donc structuraliste, de l'intuition doit pouvoir en faire soit un sens, un contenu, mais encore dépourvu de forme ; soit une forme vide de sens. Tout au long de leur ouvrage, Targowla et Dublineau hésiteront devant cette alternative.

Ils tenteront ainsi d'atteindre à une définition plus précise de l'intuition dans le cadre de la psychopathologie, voulant décrire, à côté de *l'intuition-procédé* envisagée comme un mécanisme intervenant dans plusieurs types pathologiques, une intuition jouant un rôle plus primordial dans la génération d'un délire, ces intuitions qui déclenchent les délires, « jugements immédiats de certitude dans leur forme pure de convictions établies comme par une révélation brusque, sans cortège hallucinatoire ni interprétatif ».

L'intuition est alors envisagée dans son caractère original et primordial, elle est la décompensation même, cependant que la plupart des auteurs reconnaissent une période prodromique pendant laquelle se mettent en place les conditions propices à la révélation. Il existe ainsi chez Sérieux et Capgras une phase d'incubation méditative où s'accumule la matière du délire à venir, et qui précède l'apparition de l'idée directrice, cette phase d'incertitude suffit même à qualifier une entité clinique à part entière, le « délire de supposition ». *L'intuition-délire* de Targowla et Dublineau apparaît alors comme l'alternative contraire à la longue et progressive mise en place des idées déraisonnables décrite par Griesinger, qui « contractent des liaisons de plus en plus fortes avec le complexe d'idées de l'ancien moi ». L'intuition fait émerger des brumes du doute la conviction délirante comme une révélation subite. Elle s'accorde bien avec l'idée d'une constitution paranoïaque qui n'est autre qu'une prédisposition au doute. La certitude immédiate est complémentaire du doute systématique. La question principale demeure pour autant intacte, de quoi est faite cette certitude ?

« Cette intuition, écrivent-ils, du fait qu'elle est, ne comporte pas, ne suppose même pas la discussion. Elle ne comprend aucune perception et élimine par-là la nécessité du raisonnement, de l'induction ou de la déduction ». Or il s'agit là d'une définition seulement négative. Que les auteurs insistent sur l'aspect « purement et exclusivement interne » de l'intuition ne fait que souligner leur embarras pour définir les modalités d'existence de ce savoir intuitif. La difficulté des auteurs pour décrire l'intuition indépendamment du langage est redoublée par le fait qu'elle ne puisse être, comme la plupart des symptômes en psychiatrie, objectivée par le clinicien que dans les dires du patient. Pourtant les auteurs insistent sur le fait qu'il s'agisse d'un

« phénomène idéo-affectif », psychologiquement automatique et « qui s'impose d'une manière absolue à la conscience ». Que ce phénomène soit initialement morbide exclut que le clinicien puisse se faire une idée compréhensive, logique et discursive des raisons amenant à la certitude délirante.

Mais le langage formel veille encore à l'ombre de l'intuition, en psychopathologie comme ailleurs, le spectre de la dichotomie signifié-signifiant hante les efforts conceptuels des penseurs, et empêche les différents auteurs d'envisager l'intuition indépendamment d'un rapport de parenté plus ou moins éloigné aux hallucinations verbales. Esquirol, Baillarger, Séglas, rapportaient des cas de malade prétendant comprendre une voix « par intuition, par leur pensée, sans son ... ». C'est l'hallucination psychique qui s'oppose à l'hallucination acoustico-verbale, l'hallucination vraie à la pseudo-hallucination aperceptive.

Dans sa thèse sur les « auto-représentations aperceptives »(126), George Petit écrit : « Au cours de certains états psychopathiques, l'automatisme mental peut se manifester sous forme de représentations mentales simples non objectivées... Ces phénomènes diffèrent seulement des représentations mentales normales par la couleur de leur contenu, en rapport ordinaire avec les idées délirantes, par leur monotonie, et par une certaine fixité qui leur confèrent des qualités voisines de celles que l'on rencontre dans les états obsédants. Il est d'ailleurs assez fréquent de noter le passage de ces représentations proprement dites aux représentations obsédantes et même aux hallucinations véritables ». Gradation dans l'automatisme mental que l'on retrouve également chez Clérambault, des « phénomènes purement psychiques » du petit automatisme mental : « intuitions abstraites, velleités abstraites, arrêts de la pensée, dévidage muet des souvenirs »(114), aux hallucinations verbales xénopathiques du grand automatisme. « En définitive, en viennent à écrire les auteurs à la fin de leur livre, l'intuition, phénomène purement et exclusivement interne, apparaît comme une sorte de pont qui permet de rapprocher l'hallucination et la pseudo-hallucination, [...] elle marque leur unité fondamentale »(124).

C'est que la question de l'intuition ne parvient pas à se défaire de celle de la xénopathie, de l'influence extérieure en général. L'automatisme est une certaine version de cette influence extérieure, quand elle revête l'apparence de l'endogénéité. Les intuitions sont conçues comme des produits de l'automatisme, c'est-à-dire comme ce que l'esprit produit indépendamment de la conscience volontaire, elles « surviennent habituellement dans un moment de relâchement de l'attention volontaire ; elles sont liées au fonctionnement spontané, automatique de l'esprit ». Or il faut bien que ce jeu inattentif de l'esprit, qui est peut-être le jeu d'interprétations fugaces

constituant la fameuse « incubation méditative » des délires, se condense en une attention spécifiquement portée sur l'intuition elle-même. En cela l'immédiateté de l'intuition n'est plus que la révélation immédiate d'un travail de fond, de recouplements et d'interprétations sourdes, de tout un manège de l'esprit demeuré longtemps en marge de l'attention. C'est que, comme nous l'apprend Paul Ricœur, l'attention fait apparaître ce qui existait déjà(127).

Certes, « ce qui existait déjà » implique une certaine instance de l'affectivité, de ce qui se trame en deçà de la conscience explicite. Les cas cliniques que rapportent les auteurs, de même que ceux que nous avons nous-même décrits, montrent que l'intuition qui centre le délire est le produit d'une certaine affectivité, du moins qu'elle concorde, qu'elle est « congruente », avec les deux valences thymiques de l'affectivité. La position dépressive de madame K l'accable de tous les torts ; et l'extravagance de monsieur P se reflète sur l'idée qu'il semble se faire de lui-même. Mais il faut se garder avant toute chose de confondre la teinte de cette affectivité et la bipolarité de la thymie telle qu'elle est pratiquée en psychiatrie.

C'est là que la précision des observations cliniques recueillies nous est précieuse. Elles nous permettent de replacer l'intuition sous l'égide de la discursivité en la replaçant dans l'horizon de la communication :

Ce qui différencie radicalement la posture de monsieur P de la mégalomanie vraie du maniaque, c'est l'intention qui se trahit perpétuellement dans son discours, celle de nous plaire, de nous fasciner, disions-nous. La mégalomanie du maniaque exclut d'emblée la rencontre de l'autre sur un plan interpersonnel qui suggérerait leurs évaluations mutuelles. Le sentiment qu'il a de sa propre grandeur disqualifie spontanément l'autre. A l'inverse, monsieur P n'avait de cesse de scruter les réactions de ses interlocuteurs, de vérifier l'impact de ses effets. Le délire de madame K était lui inextricablement lié aux contingences extérieures la concernant, contrairement aux plaintes litaniques qui caractérisent les délires mélancoliques à la Cotard, son délire était prompt à rebondir sur les événements que le contexte lui proposait. Ce n'est pas qu'elle ait cherché absolument à nous convaincre, mais ses plaintes néanmoins, les explicitations qu'elle donnait nous étaient tout de même destinées. Les hallucinations vocales qu'elle projetait sur nous témoignaient déjà de notre participation à son drame. La honte qui allait s'abattre sur elle menaçait de l'exclure du monde des hommes ; le mélancolique, lui, en est d'emblée exclu et depuis longtemps.

Les constats des auteurs classiques nous confortent dans l'idée de maintenir une distinction clinique fondamentale entre délire paranoïaque et troubles thymiques : les délires paranoïaques sont souvent décrits chez des individus exaltés ; le délire de relation des sensitifs est réputé curable sous antidépresseurs ; cependant, une seule et unique chose s'avère immuable, la

conviction qui fonde leurs délires. L'exaltation du paranoïaque se calme, il « désarme », la souffrance du sensitif s'apaise, mais ni madame K ni monsieur P, ni aucun des cas que nous ayons croisés dans la littérature, n'en est venu à démentir les accusations qu'il aurait préalablement affirmées. Cette certitude se fonde dans un horizon de discours stable, qui est donc un horizon interpersonnel, et ne succombe pas à la seule influence des variations, qu'elles soient paroxystiques ou cycliques, de la thymie.

Dans le même sens, et pour approfondir la différence qui distingue la paranoïa des troubles thymiques, citons Bleuler, qui refuse d'étendre à la description des troubles paranoïaques la notion d'« hypertrophie du moi », justement, pour la confusion qu'elle instillerait entre paranoïa et troubles thymiques : « Ce que l'on note comme hypertrophie du moi, caractère égocentrique, est en partie une conséquence du fait que la paranoïa comporte un complexe de représentations chargé affectivement, qui se maintient au premier plan de la psyché. Ce fait est observé chez les normaux qui, pour une raison affective quelconque ou du fait d'un complexe, sont fixés sur certaines idées déterminées. Dans la paranoïa c'est à ce complexe que vont se rattacher de façon prévalente les événements, quotidiens, aussi bien que les moins habituels. Pour autant qu'ainsi beaucoup de choses qui n'ont aucun rapport avec le malade sont mises fallacieusement en rapport avec le complexe, le délire de relation apparaît. Pour autant qu'il faille que tous les complexes chargés affectivement aient un rapport prochain au moi, le moi est poussé au premier plan, fait auquel le terme d'hypertrophie du moi n'est nullement approprié. En outre, tout paranoïaque a des aspirations et des désirs qui sortent des limites de son pouvoir : cela non plus n'est pas à relever comme une hypertrophie du moi »(128).

C'est pourquoi l'inscription de l'origine de l'intuition dans un « automatisme affectif » revient à indiquer le lieu du problème plutôt qu'à le circonscrire. Étant convenu que l'affectivité ne prévaut que par ce qu'elle affecte, et que ce qu'elle affecte est une saisie du monde d'emblée enchevêtrée dans les processus du langage. Autrement-dit, dans un rapport dichotomique aux deux valences de la thymie, l'automatisme affectif n'a aucune valeur explicative. « A bien y regarder, au surplus, la notion d'automatisme n'est pas une explication ; c'est une abstraction qui voile une inconnue, l'intimité même du processus psychique »(124).

En ce sens, le modèle de l'intuition que tentent de décrire Targowla et Dublineau n'est pas satisfaisant. Cette intuition s'avère procéder, malgré tout ce qui est affirmé de sa pureté, d'un effort discursif. Que dans l'intuition « le fondement de la connaissance soit interne, intrapsychique, subjectif » n'empêche pas que cette connaissance doive se valider dans une objectivation discursive, d'autant plus que les intuitions délirantes sont plus tard décrites

comme pouvant être « simples, à forme interprétative ou à forme imaginative selon qu'elles expriment une seule idée ou comportent déjà en elles-mêmes un court développement paralogique ou imaginatif ».

Le modèle de l'automatisme, qui est introduit à bas risque par la référence à une puissance extérieure à la conscience, autorise de surcroît les auteurs à recourir aux rêves, aux phénomènes hypnagogiques, ou à « la dislocation des éléments de la conscience » pour expliquer ce qui permet « aux idées et aux images de surgir isolément et inopinément ». C'est, on pourrait dire, l'astuce de l'organo-dynamisme à la Henri Ey. Le recours à cette explication souligne les limites propres aux conceptions linguistiques des auteurs. En effet, dans le cadre conceptuel prédéfini par une linguistique sémiotique, l'émergence d'une idée sans langage ne semble pouvoir être envisagée que comme une altération du processus sémiotique qui lie habituellement une idée au langage, un signifié à un signifiant. Toujours comme une erreur, jamais comme un état intégrable au modèle. Une conception sémiotique du langage qui considère uni-dimensionnellement le langage formel comme l'aboutissement du processus de signification manque de voir la dialectique nécessaire à l'appréhension d'un sens brut, *figural* dirait Lyotard, qui ne se conserve pas, en cognition, au-delà de l'évènement de son émergence, mais y survit comme le souvenir d'un *geste*. La survivance d'un tel geste dans une mémoire du sens insoumise à l'objectivité d'une proposition de langage, implique que la conscience prospère d'emblée dans un horizon de discursivité, et nécessite donc, pour être conçue, l'herméneutique et la notion de champ sémantique.

Le manquement conceptuel qui oblige les auteurs à définir l'intuition par la négative dépend des limites inhérentes à leurs conceptions linguistiques. Leur définition semble circonscrire un morceau de la réalité psychologique de chacun auquel ils ne sont en mesure d'appliquer aucun concept : « L'intuition est un élément délirant spécifique, avons-nous dit ; elle est spécifique en ce sens que l'idée délirante apparaît pure, en dehors de toute perception (qu'elle soit vraie, altérée ou fausse), de tout facteur logique ou symbolique ; c'est un mode particulier de connaissance délirante, une donnée qui ne peut se réduire à aucune autre ». « Pure » est en effet le qualificatif qui est le plus souvent proposé ; ce n'est pas une qualité positive, « pure » marque l'exclusion d'autres attributs qualificatifs.

Or, déterminer la consistance idéo-verbale de l'intuition, tout n'est pas là. Les auteurs classiques s'acharnent à discriminer au plus près les qualités plastiques des différents éléments symptomatiques, hallucination sensible, pseudo-hallucination, hyperendophasie, intuition idéique pure. Toutes les gammes de la sensibilité, toute la palette des modes d'apparition

potentiels d'une idée, toutes les nuances sont questionnées. Mais qu'est-ce, en fait, qui nous garantit que la spécificité pathologique des idées soit à définir dans les caractères formels de leur manifestation ? Qu'est-ce qui empêche qu'une idée délirante se présente à la conscience selon la même consistance idéo-verbale qu'une idée ordinaire ? Rien ne prouve l'existence d'un mode de pensée spécifiquement pathologique (par mode nous entendons ce qui concerne l'aspect formel par lequel l'idée se manifeste), alors qu'est-ce qui pousse les cliniciens à vouer tous leurs efforts à sa recherche ?

C'est que, encore une fois, l'influence implicite des théories du langage, et le paradigme formel et statique qu'elles impliquent, limitent les efforts d'investigation des classiques au seul aspect formel de la pensée morbide, parce qu'ils ne peuvent prendre en considération que les seuls aspects formels de la pensée tout court.

Cette linguistique structuraliste n'est pas en mesure, par exemple, de rendre compte de la *puissance* d'une assertion. « Dieu existe » et « j'ai pris la glace à la fraise » sont deux propositions qui diffèrent, non pas par leur mode de manifestation formelle, car elles peuvent toutes deux être prononcées sur le même ton ; ni par une différence dans le degré de certitude, car même si ma foi en Dieu est sincère, je suis tout à fait sûr d'avoir choisi la fraise. « Dieu existe » est une affirmation plus puissante à cause de ce qu'elle implique. Cette puissance, qui est d'emblée manifeste, est à définir sur le plan de l'herméneutique. La révélation de l'existence de Dieu, pour le non croyant, implique un remaniement fondamental de son intimité, de son rapport au monde, à la mort, etc. Je ne peux pas croire cette assertion sans que mon être tout entier en assume les conséquences. En un sens, croire une idée, c'est subir cette idée.

Alors, que « l'arrangeur » de Leuret soit l'esclave de son idée déraisonnable, n'implique pas nécessairement que les caractéristiques plastiques de cette idée la rendent tyrannique. La prépondérance que gagne cette idée sur toutes les autres n'est pas exclusivement formelle. Son hégémonie est à la fois formelle, sémantique et pragmatique. Elle se joue spontanément sur le plan d'une herméneutique intégrant tous les plans du discours. C'est pourquoi l'idée d'une sacralité de l'assertion délirante, basée sur le concept de « théophanie » de Mircea Eliade(129), si elle ne correspond pas vraiment au déroulé de cet exposé, mériterait néanmoins une attention particulière.

Il faut rompre la promesse des auteurs, celle de ne pas mêler psychologie et psychopathologie, pour tenter d'appréhender quelque peu les mécanismes psychiques de l'intuition. L'intuition morbide ne diffère peut-être pas tant des intuitions ordinaires. « Toute vraie intuition, écrit Le Roy, est nécessairement une intuition vraie ». Toute intuition est immédiatement vraie, c'est là

un caractère primordial dans l'étude des mécanismes à l'œuvre dans le discours paranoïaque, mais c'est aussi un caractère propre à la vérité en général. La vérité, non comme caractère immuable et inhérent aux choses elles-mêmes, mais comme vécu phénoménologique, est indissociable du processus de sa révélation. L'impression de la vérité n'est perceptible que dans le sentiment d'une efficience intellectuelle qui la découvre. Pour nous, « 2 et 2 font 4 » relève d'une certitude insipide, elle a peut-être une autre saveur pour l'enfant qui la constate pour la première fois. Toute vérité est neuve et limpide, toute compréhension réelle a un caractère épiphanique, l'aspect d'une intuition irradiante.

L'herméneutique nous apprend à voir l'ensemble des croyances implicites qui permettent à notre discours de tenir debout, d'acquérir un sens précis et communicable. Elles ne sont pas « activement réévaluées » dit Ricœur(130). Wittgenstein nous montre qu'il existe tout un ensemble de croyances inaccessibles au doute sur lesquelles reposent nos affirmations, nos questionnements mêmes. « Celui qui voudrait douter de tout n'arriverait jamais au doute. Le jeu de douter présuppose lui-même la certitude »(28). On ne peut douter de certaines choses, comme de l'existence des dinosaures par exemple, que si l'on admet indubitablement une certaine « image du monde », impliquant que la planète ait existé depuis plus longtemps que nous, que le temps s'écoule unilatéralement, etc. Or, « les propositions qui décrivent cette image du monde pourraient appartenir à une sorte de mythologie. Et leur rôle serait semblable à celui des règles d'un jeu ; et le jeu peut aussi être appris de façon purement pratique, sans qu'on ait à apprendre les règles explicites »(28).

A ce niveau très primitif de l'ordre des croyances, celles-ci ne sont pas des propositions, mais des « attitudes non propositionnelles »(28) qui ne se livrent que par les actes qu'elles motivent. Les moindres éléments de notre pensée, les moindres phrases dans nos discours, font appel à des champs sémantiques qui les déterminent, et qu'ils participent eux-mêmes à définir, qu'ils modifient en retour. Les croyances et les certitudes qui sont constitutives de ces champs sémantiques ne sont pas formalisées dans la conscience, cependant qu'elles déterminent la signification, la pertinence et la puissance des pensées et des idées qui traversent la conscience. L'intuition, qui ne saurait être directement définie comme l'énoncé explicite et discursif d'une assertion, puisqu'elle est « pure » de toute perception, de tout facteur logique ou symbolique ; l'intuition qui s'impose donc comme un trou conceptuel aux auteurs de l'*intuition délirante*, peut être décrite en termes herméneutiques comme cette évidence qui prend place dans une constellation d'énoncés discursifs implicites pour en former comme la cohérence interne révélée. Alors l'intuition n'est plus une proposition, ni l'idée à laquelle réfère une proposition,

mais l'impression de cohérence, de vérité, projetée comme par un unique geste de signification dans le négatif d'une conscience, et qui ne se manifeste que par la teneur du discours qu'elle induit.

Les investigations des auteurs les amènent à mettre le doigt sur ce qu'ils ne sauraient décrire positivement. Les intuitions qu'ils observent chez leurs patients correspondent pourtant bien à ce processus que l'herméneutique éclaire : « Elles s'accompagnent fréquemment d'une impression d'euphorie, de satisfaction, alors même que leur contenu est désagréable ou menaçant... C'est dans ces cas surtout que les malades « sentent » plus qu'ils ne « pensent » ; ils ont un sentiment plutôt qu'une idée. »

Dans un article belge paru en 2018(18), et prônant l'intérêt d'une approche de la psychose inspirée de la philosophie de Wittgenstein, un patient qui déclare expérimenter des états dits pré-déliants, états que Klaus Conrad a décrits comme « épiphaniques »(131), les décrit de la sorte : « ...C'est comme si je regardais la réalité avec des yeux nouveaux, c'est presque comme un nouvel éveil. » Mais aussi : « C'est un sentiment très étrange. D'un jour à l'autre, même d'un instant à l'autre, je peux penser et raisonner clairement à nouveau... C'est un peu comme si j'avais trouvé la clé de quelque chose qui serait resté clos pendant longtemps... Comme mes pensées sont claires, et que mes raisonnements semblent fonctionner mieux que jamais, j'ai l'impression de percevoir bien plus et je me sens capable de beaucoup, beaucoup plus ».

Ces expériences sont souvent décrites dans la littérature phénoménologique comme des « *Aha experiences* ». Elles impliquent la compréhension soudaine, ou la « réalisation d'un problème précédemment incompréhensible ou même non détecté ». En note, les auteurs écrivent : « le terme réalisation est utilisé afin d'indiquer une expérience subjective de clarté et d'évidence, sans référence aucune à une quelconque réalité objective ou externe ». N'est-ce pas là la description, en termes phénoménologiques, de l'intuition sur laquelle nous nous penchons en compagnie de Targowla et Dublineau ?

Cette intuition qui déclenche le délire paranoïaque n'est pas la solution à un problème défini, elle ne constitue pas un lien logique entre tous les indices recueillis pendant la phase d'incubation du délire, elle confère de la vraisemblance à l'ensemble de ces éléments, elle leur confère une cohérence générale en les centrant tous autour de l'évidence qu'elle constitue. Elle n'est pas contestable, car elle n'est pas une proposition, elle est la lumière qui éclaire d'un jour

nouveau, qui révèle la vérité cachée dans un ensemble de propositions. L'intuition c'est l'évidence même.

Une autre conséquence de la nature non-propositionnelle, ineffable, de l'intuition, c'est justement qu'elle appelle un mouvement de détermination dans le langage même, mouvement d'explicitation qui ambitionne de l'appréhender en des termes communicables. Bergson fait de la composition littéraire une description qui coïncide parfaitement avec ce que nous allons tenter de décrire du rapport entre l'intuition délirante et l'élan d'explicitation discursif qui constitue la partie manifeste du délire paranoïaque, il écrit : « ...lorsque le sujet a été longuement étudié, tous les documents recueillis, toutes les notes prises, il faut, pour aborder le travail de composition lui-même, quelque chose de plus, un effort, souvent très pénible, pour se placer tout d'un coup au cœur même du sujet et pour aller chercher aussi profondément que possible une impulsion à laquelle il n'y aura plus ensuite qu'à se laisser aller. Cette impulsion, une fois reçue, lance l'esprit sur un chemin où il se retrouve et les renseignements qu'il avait recueillis et mille autres détails encore... »(132).

De fait, les conceptions herméneutiques nous entraînent spontanément vers une appréhension diachronique du délire, selon laquelle la définition herméneutique de l'intuition et la description du délire s'avèrent indissociables.

Par un élan naturel, ce qui fait indubitablement sens dans l'intuition pousse vers le langage. Cette tendance à l'expression serait même constitutive, pour peu que l'on considère l'homme comme un animal doté de parole, de l'humanité même. « L'acte verbal substitue ainsi, écrit Daniel Lagache, à l'intuition pure et diffuse de la pensée, une pensée circonscrite et successive, dont la fin est de recréer, dans l'esprit de l'auditeur, l'intuition originelle ; ou plutôt, il se mêle étroitement à l'élaboration de la pensée, dont nous assistons à la naissance, bien souvent, en la parlant : les idées viennent en parlant »(133).

L'intuition délirante tend à s'explicitier, s'objectiver en produits de langage plus ou moins aboutis. L'attention s'attarde sur ces ébauches qui ne suffisent jamais à ressaisir le geste de signification extraordinaire, l'évidence même, duquel elles émergent, et ce faisant elles gagnent en opacité ; leur consistance découle du fait même qu'elles sont insuffisantes, qu'elles trahissent le sens de l'ineffable intuition initiale ; leur réalité a la force de cette trahison.

Le travail d'endophasie auditive devient alors moteur, tend petit à petit à s'actualiser dans un énoncé articulé, puis dans un système de propositions, pour gagner, encore, en concrétude, c'est un phénomène psychologique normal. Cependant l'expérience intuitive peu à peu s'amenuise,

il faut envisager qu'elle disparaisse complètement en tant qu'expérience, qu'il ne subsiste plus rien d'elle en tant qu'objet de connaissance. Bientôt il ne reste de l'intuition, que les efforts discursifs tendant à la ressaisir, elle n'est plus que l'horizon obscur que scrute l'attention, comme une orientation interprétative de la réalité.

Après que l'évidence qui la définit s'obscurcisse, l'intuition délirante continue à se survivre, à survivre au phénomène qui la caractérise en tant qu'intuition (sa genèse), dans le discours délirant qui cherche à la prouver peut-être, à la partager aussi, mais surtout à atteindre à nouveau à la fabuleuse clarté et à l'irradiation totale de son avènement². C'est rarement avant cela que le clinicien est amené à rencontrer le patient. L'intuition est décrite *a posteriori* par les patients, alors qu'ils ne sont plus en mesure de ressentir le geste de signification qui la caractérise. Quand l'entretien psychiatrique a effectivement lieu, l'évidence s'est enfuie, le délire paranoïaque est une quête. Le patient « sait » que tout cela est clairement lié ; il sait l'avoir expérimentée, il a le souvenir d'une cohérence passée, mais il n'est plus en mesure de la ressentir. Les interminables détours par lesquels nous entraînent les délirants paranoïaques sont des tentatives pour circonscrire à nouveau l'évidence qui ne persiste plus que comme un horizon prospectif du discours. Mais « ils ne paraissent jamais satisfaits de la manière dont ils ont décrit leur état, ils en multiplient à l'infini l'expression » écrivait Charles Blondel. L'ineffable de l'expérience se décline à l'infini.

Seules les plus audacieuses des conceptions herméneutiques peuvent rendre compte d'une réalité qui s'« actualise » par les efforts du langage, sans néanmoins parvenir à se « formaliser » dans le langage.

² L'évidence associée à l'expérience de l'intuition survit également dans un rapport au monde qu'elle reconfigure. Les cas cliniques que nous avons rapportés rendent compte assez nettement d'un repositionnement de « l'être au monde » qui se fixe et perdure. La révélation de *centralité* inhérente à l'intuition, de même que la révélation de l'existence de Dieu impliquent des remaniements herméneutiques touchants l'ensemble de la trame des croyances. Mais adopter là le vocabulaire de la phénoménologie n'est pas sans risque, il nous renvoie à un universalisme du sens et des positionnements limitant l'impact de l'expérience contingente et intime. En réalité, la philosophie du langage nous laisse entendre que la *centralité* n'est pas la conséquence pathologique d'un dérèglement psychique, elle est le point de départ de la psyché duquel la raison tente de nous extraire. La centralité est un état de fait. Tout ineffable se rapporte par nature à la *centralité* de l'être.

3) *Le discours paranoïaque :*

Ce discours, nous savons qu'il est prolixe. C'est, résolument, un fait. Qu'il s'agisse par ailleurs du même type de prolixité, de « logorrhée », dans le cadre de la manie et de la paranoïa, ce n'est par contre qu'une hypothèse. Elle n'est cependant pas une hypothèse neuve, et n'est pas née de la vogue actuelle des troubles bipolaires. Notons qu'Esquirol lui-même, dans un article du *Dictionnaire des sciences médicales* (1819) sur la « monomanie », écrivait : « La monomanie est une espèce intermédiaire entre la lypémanie (terme par lequel il voulait alors remplacer la mélancolie) et la manie ; elle participe de la lypémanie par la fixité et la concentration des idées, et de la manie par l'exaltation des idées et l'activité physique et mentale ». Nous ne souscrivons pas à cette hypothèse et tâcherons, à l'inverse, de la démentir.

Nous venons de voir que l'analyse linguistique se déclinait sur trois niveaux, la sémiotique qui est l'étude du code linguistique, des mots ; la sémantique qui étudie le sens et dont l'unité primordiale est la phrase ; et l'herméneutique qui traite intégralement du discours d'un individu dans son contexte, et donc des réalités que sa parole désigne. Le vocabulaire psychiatrique, les investigations conceptuelles qu'il permet ainsi que les modèles théoriques qu'il propose, sont fondés sur un modèle linguistique sémiotique qui considère spécifiquement le rapport du code linguistique aux significations usuelles ou particulières qu'il transporte. L'étude du livre de Targowla et Dublineau, conçu à l'apogée du savoir clinique classique, nous a permis de conclure qu'il n'était pas possible de situer l'intuition délirante ni sur le plan du sens pur ni sur le plan du code. Les limites des modèles linguistiques à partir desquels les auteurs tâchaient de penser un modèle psychiatrique de l'intuition les plaçaient d'emblée dans une aporie, les obligeant à définir négativement l'intuition, à ressasser tout ce qu'elle n'est pas. Car voulant en faire un savoir pur et immédiat, dépourvu de tout caractère sensible ou symbolique, ils manquent d'un concept adéquat pour la définir positivement. Ils ne sont en mesure d'envisager une signification brute, indépendante du code linguistique qui l'objective, que par rapport à ce code, et donc négativement. En réalité, ils ne peuvent concevoir la signification immédiate que comme le reflet *retrospective* d'une proposition linguistique absente, et ne peuvent expliquer son existence que par la défaillance du processus habituel de mise en forme du signifié en signifiants. L'intuition est alors spontanément considérée comme une notion pathologique et synchronique, ce qui implique déjà deux choix théoriques graves, qui sont comme extérieurement imposés aux auteurs ; qui relèvent d'une prédétermination opérée par les modèles linguistiques implicites. Le glissement vers un continuum intuition-hallucination

verbale est un effet secondaire de cette prédétermination. Il ne nous semble pas justifié par l'observation clinique : il nous est difficile de concevoir que l'intuition initiale qui convainc tout d'un coup monsieur P qu'il est traqué ne soit qu'une version atténuée d'hallucination acoustico-verbale.

L'approche herméneutique permet d'insérer de la durée dans le modèle conceptuel de l'intuition. Elle permet de ce fait de concevoir l'intuition comme un évènement fatidique, une infraction du sens qui se survit dans ses effets, qui pèse par son absence. Nous allons tenter d'inclure notre interprétation du délire paranoïaque dans ce modèle herméneutique et diachronique (nous pourrions dire dynamo-génétique) de manière à montrer le rapport indissociable qui lie l'évènement de l'intuition à la longue explicitation qui constitue le délire.

Pour commencer, il faut renoncer à toute tentative de concevoir les idées délirantes en termes de concepts propositionnels, quoi qu'il leur soit accordé, ou non, d'existence objective sous forme d'image auditive. Les propositions émanent d'actes verbaux contingents, ces actes verbaux constituent « l'expression du délire », ils s'accumulent au cours de l'entretien et se systématisent, dans les cas que nous avons rapportés, autour d'une proposition maîtresse. Néanmoins, ni la proposition maîtresse, ni la somme des propositions intermédiaires ne s'avèrent capables de circonscrire la signification fondamentale du délire.

Il y a chez Nelson Goodman, éminent philosophe américain ayant travaillé sur la signification de l'art, une conception non-propositionnelle de la signification apte à nous intéresser(25).

« Goodman, écrivent ses commentateurs, délaisse totalement la notion de signe en tant qu'unité primitive au profit de parcours de signification. Son ascendance est post-peircienne et non post-saussurienne, elle passe par la logique non par la linguistique »(134). Cette notion de parcours de signification renvoie à ce que décrit Paul Ricœur du processus métaphorique. Ce dernier s'appuie d'ailleurs souvent sur *Languages of Art*, livre dans lequel Goodman développe l'idée que la signification particulière des choses serait comme un mouvement par lequel l'esprit saisit leurs sens. Le langage, la parole, provoque en vertu du contexte et de la forme dans laquelle il est livré, un certain mouvement de l'esprit, amenant l'esprit à dessiner comme une figure de signification à chaque fois inédite (ainsi parlions-nous à propos de l'intuition, d'un geste de signification extraordinaire). C'est pourquoi le sens d'un discours est toujours irréductible à l'énoncé qui le constitue. C'est pourquoi le sens profond d'un tableau est toujours insaisissable par le palabre académique qui s'évertue à le décrire.

Encore une fois, la métaphore se présente comme l'exemple idéal de ce phénomène. Elle consiste à créer une entorse à la pratique usuelle du langage, en rapportant à une chose une signification disconvenue. La signification de la métaphore consiste alors en un transfert de sens d'un domaine à un autre, plus exactement, en l'infraction d'un champ sémantique par une signification étrangère. Le mouvement que fait l'esprit est alors « une attraction qui surmonte une résistance »(25), et c'est justement cette aspérité, cette tension qui constitue le parcours de signification en question. Pour comprendre le sens métaphorique d'un énoncé tel que « Renard des surfaces », il y a d'abord à vaincre l'incohérence sémantique découlant du fait qu'il ne s'agit manifestement pas d'un renard, d'un animal, pour conquérir une « nouvelle pertinence sémantique » par transposition à l'homme, au footballeur, de certains attributs propres au renard. C'est de la tension entre *incohérence* et *nouvelle pertinence* qu'émerge la signification de la métaphore.

La métaphore provoque une tension dans la signification, elle désigne le fait qu'une chose, à la fois, « est » et « n'est pas », c'est « une tension entre l'identité et la différence dans l'opération prédicative mise en mouvement par l'innovation sémantique »(81). La métaphore est une opération prédicative qui relève d'une dynamique du sens, qui doit être définie en termes de mouvement, d'un geste de l'esprit qui crée une figure, réalisant ainsi une innovation sémantique proprement irréductible à l'approche structuraliste, car fondamentalement spécifique. Il y a une heuristique à l'œuvre dans le langage métaphorique qui ne remplace pas un mot par un autre mais crée un sens inédit.

Or ce sens nouveau n'est pas strictement reproductible, il ne suffit pas de répéter la même association de mots pour le reproduire. Puisqu'il s'agit d'un geste de l'esprit, celui-ci est conditionné par un ensemble de facteurs contextuels et intrapsychiques. L'état de conscience exacte dans lequel je suis quand je lis une métaphore pour la première fois n'est pas strictement reproductible. Une cause à cela est que l'état des champs sémantiques régissant implicitement ma compréhension de la métaphore en question est ébranlé par le geste de signification qui réalise le sens de cette même métaphore. Une fois ces champs sémantiques bouleversés par un tel geste de signification, la simple reproduction de l'association de mots métaphoriques n'a plus le même effet.

Le processus, l'imagination des ressemblances, le sentiment des différences, sont les moments proprement sémantiques de l'énoncé métaphorique. « Le procès, écrit Ricoeur, l'emporte sur le résultat ». Le gain de sens, la réalité sémantique neuve que crée le processus métaphorique n'est pas d'ordre *conceptuel* mais *tensionnel*. La signification produite n'est pas stable, elle est le mouvement de recherche par lequel un énoncé est déterminé sémantiquement.

Ces considérations ne touchent pas spécifiquement les énoncés ouvertement métaphoriques. Goodman invente la notion de « *worldmaking* » pour désigner l'acte par lequel la conscience crée activement le sens qui l'entoure, mais cette création ne correspond pas à l'instauration d'une valeur stable, la signification elle-même est incluse dans « le processus jamais clos d'employer nos capacités de recherche, d'invention, d'ordination, de clarification, dans le cadre d'une activité de *worldmaking* »(134). Ainsi la signification de toute parole doit être appréhendée en des termes *tensionnels*. Le langage ne se contente pas de renvoyer aux signifiés conventionnellement contenus dans les éléments du code, le processus par lequel l'esprit cherche à comprendre la signification d'un énoncé n'est autre que le geste significatif lui-même. « ... la signification, écrit Ricœur, sous sa forme même la plus élémentaire, est à la recherche d'elle-même, dans la double direction du sens et de la référence, l'énonciation métaphorique ne fait que porter à son comble ce dynamisme sémantique »(81).

Ce qu'il nous faut retenir, et qui nous servira à concevoir la détresse inhérente à la quête de sens du paranoïaque, c'est le caractère inédit et éphémère des significations mues par le langage. Notre propre pensée, nos propres mots, étant à chaque fois, uniquement, redéfinis par la constellation des significations où prospèrent leurs essors.

Qu'est-ce donc qui cloche chez nos patients paranoïaques ? Comme nous l'évoquions plus haut, Kraepelin, dont on connaît l'influence sur le paradigme nosologique aujourd'hui en vigueur, a perpétué l'idée d'une conservation complète de la clarté et de l'ordre dans la pensée des patients atteints de troubles paranoïaques. Les patients raisonnaient correctement, mais à partir d'un postulat de départ erroné, ce qui explique l'extravagance des conclusions auxquelles ils aboutissent. L'idée n'est pas mauvaise en soi, mais elle ne semble pas résister à une analyse « sur pièce » des enchaînements syllogistiques proposés par les patients. Comme le remarque Luciano Del Pistoia(135), l'interprétation du paranoïaque, « ne procède pas d'une façon diachronique à travers des nexus logiques, mais va droit à cette affirmation apriorique d'une certitude qui avait suggérée à Sérieux et Capgras d'appeler leur « délire d'interprétation » « délire de signification » ».

Ce caractère superficiel et fallacieux des raisonnements interprétatifs des paranoïaques était d'abord mis en évidence par Gaëtan de Clérambault, puis repris par Lacan : « 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 raisonnante. C'est là, a-t-on dit, « un annélide, non un vertébré ». »(115)

A la même période, Paul Guiraud, dans un article de 1921 publié aux *Annales Médico-Psychologiques* sur « Les formes verbales de l'interprétation délirante », écrit cela qui explicite davantage l'idée d'un enchaînement, seulement mystificateur, de syllogismes : les articulations du discours paranoïaque « méritent le nom d'interprétations seulement parce que les donc, les par conséquent et autres prépositions de relation logique sont conservés, ce qui donne au langage une marque syllogistique. Mais, derrière ce masque, il n'y a ni doute, ni critique, ni essai de groupement systématique ; le rapprochement des idées se fait d'emblée avec la certitude de l'évidence. Cette certitude a été élaborée dans la profondeur de l'inconscient affectif et en sort absolue. La fonction logique est réduite à un résidu : l'habitude d'exprimer nos pensées sous forme de raisonnement ».

Il n'est, en fait, que la forme du discours qui reproduise, par l'utilisation de formules déductives, l'aspect d'un raisonnement apodictique. C'est une coquille syllogistique dont l'habitant est cet annélide, ce ver, qui préexistait déjà dans l'intuition primordiale à l'origine du délire. Tout le développement délirant est une téléologie qui ne se conclut que par ses propres postulats. La systématisation des complexus délirants, écrit Charles Blondel, « souvent très puissante, n'a pas essentiellement un caractère logique et embrasse le plus souvent une masse d'éléments hétérogènes, de conceptions parallèles ou divergentes, dont le développement et l'ordonnance ne relèvent en général d'aucun progrès rationnel »(14).

Or ces postulats initiaux, ces « données primaires quasi intuitives », la clinique nous montre à chaque fois qu'ils ne sont pas des propositions stables. Les remaniements successifs opérés dans le récit de madame K prouvent bien que l'idée maîtresse sur laquelle est centré le système délirant n'était pas présente dès l'origine du délire, elle n'est pas le résultat même de l'intuition mais une construction *a posteriori* visant à cerner le sens de cette intuition. Et manifestement, les constructions propositionnelles que la patiente délivre s'avèrent insatisfaisantes puisqu'elles sont régulièrement remaniées. Nous avons constaté par ailleurs la gêne occasionnée à monsieur P par la reformulation synthétique des multiples plaintes et indices qu'il accumulait en une proposition simple. Il lui a fallu contester, nuancer, reformuler l'intrigue. Et quant à X, l'ensemble de son discours fait l'annonce d'une révélation terminale, laquelle il ne semble pas en mesure de nous livrer. Ce qui constitue un fait clinique observé auparavant par Sérieux et Capgras dans le cadre des *Folies raisonnantes* : « Ces conceptions délirantes restent souvent tenues secrètes. La dissimulation est si fréquente qu'on pourrait presque la considérer comme un symptôme. Observées parfois chez les sujets en liberté, elle devient pour ainsi dire la règle chez les internés. L'interpréteur, se méfiant plus ou moins de l'entourage et du médecin, ne

livre sa pensée qu'à travers des réticences et des sous-entendus ». Les raisons par lesquelles les auteurs expliquent la réticence énigmatique des patients nous sont bien sûr insuffisantes. Sérieux et Capgras ne prétendent-ils pas que la toute première période de l'internement, pendant laquelle la méfiance est la plus forte, voit les patients livrer la plupart de leurs révélations ? Ils rapportent, par ailleurs, l'observation d'une Mme X qui « a, dit-elle, encore un secret terrible qui l'étouffe et qu'elle ne peut confier »(113).

En somme, c'est plutôt dans l'indétermination primordiale de la signification de l'intuition que nous croyons trouver la clé à l'apparente contradiction que Del Pistoia juge caractéristique du délire paranoïaque : « la certitude inébranlable d'un côté et le besoin incessant de *preuves* de l'autre ».

Ces considérations d'ordre herméneutique ne sont pas concevables dans le cadre d'une psychologie des facultés, ni dans le cadre des sciences cognitives, qui se devraient d'identifier un mécanisme à l'œuvre dans la compréhension des idées. Mais qu'est-ce que signifie cette « absence de tout affaiblissement intellectuel, sur laquelle nous nous accordons avec tous les cliniciens »(14) ? Les approches qui visent à proposer un modèle fonctionnel de l'esprit humain ont la nécessité d'envisager le fonctionnement de leur modèle indépendamment des contingences exceptionnelles auxquelles il pourrait être livré. Ces approches ne peuvent pas concevoir l'évènement, ce qui ne leur permet pas de rendre compte d'un dysfonctionnement du processus auquel aboutit l'exercice de l'intelligence sans constater une altération de l'intelligence elle-même. Il leur faut nécessairement accuser un mécanisme dont le dysfonctionnement sera la cause des troubles manifestement présentés par le patient. Parce que les troubles sont permanents, ou du moins manifestes en continu, le mécanisme en cause doit être durablement altéré.

Au contraire, l'approche herméneutique nous permet de concevoir positivement l'évènement sémantique, l'intuition, qui est à l'origine du processus discursif d'édification d'un système délirant. L'intuition opère un asservissement des champs sémantiques qui les oriente tous vers le vide qu'elle laisse derrière elle. Cela ne présage en rien des mécanismes neurologiques sous-jacents à l'occurrence de la révélation intuitive, mécanismes qui pourraient très bien relever d'une lésion, d'un manque, d'un déséquilibre, ou d'une quelconque irritation ; mais cela permet de considérer le fait que l'atteinte somatique à l'origine du processus délirant puisse avoir disparu au moment où l'observateur est amené à étudier le patient, et qu'elle ne se survive que dans ses effets, c'est-à-dire dans le processus discursif qui n'est autre que le délire lui-même.

C'est en cela qu'un modèle herméneutique du délire paranoïaque serait qualifié de dynamo-génétique.

Ce qu'il y a d'intéressant pour le psychiatre, dans le concept de geste de signification, c'est que l'ambivalence semble constitutive du processus de signification lui-même. Or c'est cette même ambivalence qui est souvent attribuée aux patients psychotiques comme un qualificatif symptomatique.

La somme des concepts implicites nécessaires à l'intelligibilité du langage inclus même les contraires. Charles Blondel écrit : « Une suite d'idées distinctes n'est précisément distincte que par la frange de concepts de même sens ou de sens contraire qui la délimite ; mais en même temps elle n'est distincte que parce que nous faisons abstraction de cette frange et que, ce faisant, nous ne la conceptualisons pas. Elle est donc une sorte d'amenuisement de la conscience qui oublie, pour la seule considération du résultat, tout le travail intime qui y aboutit. Mais que la conscience se regarde tout entière, et autour de l'idée centrale elle réalise la masse des concepts nécessaires à son intelligence et, parmi eux, précisément son contraire. Si l'analyse que nous venons de faire se trouve contemporaine de la pensée même, la conscience constatera qu'elle ne peut penser une chose sans penser aussi tout ce qui l'entoure et tout ce qui la nie ».

Ce qui est mis en avant dans la métaphore, à savoir la tension entre différence et similitude qui est à l'origine des figures sémantiques esquissées, est en réalité le processus normal de l'expression linguistique. Le langage qui cherche à rendre compte de réalités spécifiques, et donc à la fois complexes et individuelles, reproduit dans l'esprit du locuteur un « parcours de signification »⁽²⁵⁾ particulier. Il est naturel que toutes les nuances de signification que parcourt ce geste de la parole ne soient pas explicites dans l'énoncé lui-même. Pourquoi, néanmoins, sommes-nous en mesure de nous contenter de significations si fugitives ? Et pourquoi, le paranoïaque lui, doit-il indéfiniment expliciter le sens de son délire ?

La sagesse sceptique d'un Cioran formulerait la question autrement : à quoi serait livré, qui que ce soit, cherchant à expliciter jusqu'au bout le contenu de ses expériences les plus intimes ? Au néant, et au ridicule. Il écrit : « Toute expérience capitale est néfaste : les couches de l'existence manquent d'épaisseur ; celui qui les fouille, archéologue du cœur et de l'être, se trouve, au bout de ses recherches, devant des profondeurs vides. Il regrettera en vain la parure des apparences. C'est ainsi que les Mystères antiques, révélations prétendues des secrets ultimes, ne nous ont rien légué en fait de connaissance. Les initiés sans doute étaient tenus de ne rien transmettre ; il est cependant inconcevable que dans le nombre il ne se soit trouvé un seul bavard ; quoi de

plus contraire à la nature humaine qu'une telle obstination dans le secret ? C'est que des secrets, il n'y en avait point ; il y avait des rites et des frissons. Les voiles écartés, que pouvaient-ils découvrir sinon des abîmes sans conséquence ? *Il n'y a d'initiation qu'au néant – et au ridicule d'être vivant* »(136).

Comme elles sont nombreuses dans l'œuvre de Cioran, l'idée ici même est de Nietzsche. Ce dernier admirant chez les grecs anciens le génie de la superficialité et des apparences³. Et quelle que soit, au fond, la teneur du mystère, ce qui compte n'est pas le néant qu'il recouvre mais l'apparence qu'il revêt ; ce qui compte, et ce qui suffit, c'est le mouvement des voiles. Les jeux de langage que jouent depuis toujours l'humanité, les édifices conceptuels sur lesquels se fondent nos civilisations sont les jeux de ces voiles.

A ce niveau de notre étude, l'idée que le délire du paranoïaque consisterait en une urgence perpétuelle à enfreindre la quiétude des voiles, c'est-à-dire, pour parler un langage moins imagé, à tenter d'explicitier par une infinité de détails une signification fondamentale qui lui échappe, semble se rattacher naturellement au caractère ineffable par lequel nous avons décrit l'intuition. Cette prolixité du discours se rattache d'autant mieux à l'intuition si l'on considère ces phénomènes de manière diachronique, à savoir, si l'on envisage que le geste irradiant de signification correspondant à l'intuition se soit soustrait à l'expérience sans y laisser de traces satisfaisantes. Il faut alors considérer l'intuition comme un abîme insondable de signification, aspirant tous les efforts discursifs du patient. C'est comme si un discours devait absolument se poursuivre jusqu'à son dernier mot, dernier mot qui appartient pourtant, déjà, à un passé révolu. Charles Blondel, sur la base d'observations cliniques similaires, et devant l'inépuisable abondance de détails que lui livrent ses patients, essaye de décrire un mouvement discursif du même ordre, une dynamique répondant à cette même logique de danaïdes. Les modèles linguistiques à sa disposition ne lui permettent pas, néanmoins, de concevoir qu'une signification soit, en elle-même, indéterminée, c'est pourquoi il explique la ferveur explicative des patients en rapport avec leurs propres affects, avec leur impressions cénesthésiques, qui

³ « Oh ces Grecs ! Ils s'y connaissent pour ce qui est de vivre : chose pour laquelle il est nécessaire de s'arrêter courageusement à la surface, au pli, à la peau, d'adorer l'apparence, de croire aux formes, aux sons, aux mots, à tout l'Olympe de l'apparence ! Ces Grecs étaient superficiels ... *par profondeur* ! » Friedrich Nietzsche, *Le gai savoir, la gaya scienza*, préface à la seconde édition de 1886 (présentation et traduction de Patrick Wotling, Flammarion, Paris, 2007, p. 33)

seraient comme le contretype sur un versant non figuratif des représentations obsédantes : « ils ne paraissent jamais satisfaits de la manière dont ils ont décrit leur état, ils en multiplient à l'infini l'expression. Sans doute ils ont leurs formules favorites, mais elles se renouvellent et s'enrichissent d'interrogatoire en interrogatoire, si bien qu'on n'est jamais sûr d'en posséder toutes les variantes. Il semble se produire chez eux, autour de leurs impressions cénesthésiques, la même débauche de méditations sans cesse poursuivies et de métaphores sans cesse amplifiées qu'autour des représentations obsédantes ».

Nous pouvons maintenant différencier clairement la logorrhée du maniaque et la prolixité discursive du délirant paranoïaque.

L'exaltation thymique du patient maniaque le pousse à occuper tout l'espace d'une rencontre, c'est comme si l'ampleur figurée de son Moi hypertrophié comblait tout le vide. Affectée par des variations sans doute profondes et endogènes de son affectivité, son humeur, qu'elle soit durablement exaltée ou instable, ne subit pas l'influence des personnes qui l'entourent. Son affectivité paraît imperméable aux contingences, et il y a fort à parier que nous ne soyons pas réellement, soignants, en mesure de l'apaiser par nos discours. Pas plus qu'il ne semble chercher à nous rallier par le sien.

Par contre, le contenu de son discours, de sa logorrhée, rebondit en permanence sur les contingences extérieures. Qu'un infirmier se présente dans la pièce, vêtu d'une paire de lunettes un tant soit peu excentriques, il le relève. Qu'un regard l'intrigue, il le questionne, puis très vite passe à autre chose. Qu'une simple fissure au plafond tombe sous son regard vagabond, il n'hésite pas à vous interrompre pour la désigner. Contrairement à son affectivité, son discours paraît hautement perméable aux contingences.

Voyons ce rapport s'inverser chez le paranoïaque. « La conversation des interpréteurs, écrivaient Sérieux et Capgras, très variable suivant leur éducation antérieure, est habituellement facile, empreinte le plus souvent d'une certaine recherche, visant à l'élégance et parfois à l'emphase. Certains parlent avec une abondance prolix : c'est un flot de paroles intarissable ; des incidents surviennent à tout instant, sans leur faire perdre le fil de leurs idées, et l'on est surpris de les voir se retrouver dans ce dédale de faits : ils lassent l'auditeur plus vite qu'ils ne se fatiguent eux-mêmes »(113).

« Le délire d'interprétation est un délire du palier, de la rue, du forum » écrivait Lacan(115). Quelle que soit son audience, c'est à elle que le paranoïaque s'adresse. Il décrit, détaille, étale tous les indices à sa disposition parce qu'il veut rallier son interlocuteur à sa cause. Les traités cliniques mentionnent le fait que le soignant soit poussé à prendre parti « pour ou contre » lui.

Du fait de la nature, à la fois personnelle et abyssale, de la cause à laquelle le paranoïaque cherche à faire souscrire son interlocuteur, nous disions qu'il cherche à séduire plus qu'à convaincre. Le ton affectif sur lequel il se présente est certes lié à la thématique de son délire, il apparaît cependant que cette affectivité est perméable aux contingences extérieures. L'approbation ou le rejet de ses thèses, l'attrait des autres pour sa narration, sont des réponses du monde extérieur à son discours qui semblaient affecter monsieur P. Peut-être que les circonstances particulières qui amenaient les recrudescences anxieuses de madame K seraient également à mettre sur le compte d'une vulnérabilité de l'affect au monde extérieur. C'est en tout cas par rapport à une dimension interpersonnelle que se caractérise l'affectivité du délirant paranoïaque, il est mu par la volonté de solliciter l'approbation du public. Ainsi a-t-on pu affirmer que la dimension relationnelle serait constitutive du délire paranoïaque(135).

Son discours, au contraire, puise en lui-même les forces intarissables de son expansivité. X filmant ses monologues des heures durant en fournit l'exemple édifiant. Son discours, comme celui de monsieur P, introduit bien-sûr tout un tas de détails invariablement récoltés dans tous les domaines de la vie, mais ces détails sont préalablement ingérés, et servent le discours. Et même si, vue de l'extérieur, l'utilité de tous ces détails peut sembler oiseuse, c'est que l'on n'est pas en mesure de concevoir comme un abîme la finalité de son discours. Son discours se propage sans fin parce que la fin qu'il suppose n'est nulle part circonscrite.

Chez le paranoïaque, l'affectivité est contingente mais le discours autonome. Ce point de clinique est important à souligner car il fournit des arguments de diagnostic différentiel effectifs pour la distinction entre les délires paranoïaques presque systématiquement accompagnés d'une exaltation thymique, et les troubles de l'humeur correspondant à une atteinte plus profonde de l'affectivité elle-même. Il sert, au-delà, à marquer une distinction clinique en passe de s'estomper.

Au fond, ce que nous voulions mettre en évidence en investiguant plus particulièrement deux phénomènes appartenant au tableau de la paranoïa, c'est qu'il existe un lien direct entre les modèles de la pensée et du langage sur lesquels s'appuient les cliniciens et les phénomènes cliniques qu'ils sont en mesure d'appréhender ainsi que les modèles psychopathologiques qu'ils proposent.

Le regard que l'on pose sur un patient n'est jamais pur de jugement. En considérant son discours, on transpose les éléments qu'il nous propose sur un plan interprétatif abstrait qui est constitué de modèles théoriques souvent parcellaires. Ces fragments d'interprétations dépendent intimement de l'idée que l'on se fait du rapport entre la pensée et le langage.

L'ampleur, la profondeur, l'astuce, de nos observations dépendent directement des préjugés théoriques qu'elles impliquent.

Il ne s'agissait pas de défendre l'herméneutique à l'encontre d'autres théories linguistiques, ni de disqualifier les acquis de la psychopathologie au profit d'interprétations herméneutiques. Bien au contraire, les observations des classiques semblaient à chaque fois pertinentes, cependant qu'elles se heurtaient, en les précisant, aux limites inhérentes aux théories linguistiques de leur temps.

L'herméneutique de Paul Ricœur, la philosophie de Goodman, celle de Wittgenstein, proposent des concepts eux-aussi limités, eux-aussi réfutables. C'est pourquoi la psychiatrie et sa quête pour comprendre la folie semble vouée, comme l'est la philosophie, à des lendemains sans répit. Elle se doit toutefois de suivre les chemins qui la conduisent, toujours un peu plus profond, dans l'objet de son inquisition. Pour ne pas s'y fourvoyer, qu'elle se rattache à des faits.

L'herméneutique offrant des instruments d'analyse opérant sur le discours lui-même, elle permet de faire l'économie d'une projection théorique déjà périlleuse. La psychanalyse, la phénoménologie, les sciences cognitives opèrent toutes archéologiquement : ce qui est livré par le patient dans un discours est projeté dans le cadre d'un modèle psychopathologique dans lequel sont inscrites les catégories de l'interprétation. De ce fait, clinique et psychopathologie se confondent indéfectiblement. Bien sûr l'herméneutique n'est pas théoriquement pure, pourtant les catégories qu'elle détermine s'appliquent directement au discours. Elle permet alors de marquer la distinction entre l'observation clinique, qui à partir de modèles théoriques clairs et identifiables, répond à la question « quoi ? », « qu'est-ce que c'est ? » ; et la psychopathologie qui doit tenter de répondre à tous les « pourquoi ? » et les « comment ? » en construisant elle-même des modèles théoriques de niveau supérieur, plus complexes mais impliquant une spéculation plus risquée.

V. Hypothèses psychopathologiques et spéculations théoriques :

Nombreuses sont les hypothèses explicatives de la psychose à faire le postulat d'une perte de contact avec le système des représentations collectives.

On reconnaît les incidences de cette idée dans les théories psychanalytiques de la psychose comme dans les descriptions de la phénoménologie ; c'est l'apport capital de la thèse de Charles Blondel qui écrit : « D'une part, en effet, tout système de représentations collectives, à quelque passé reculé que nous nous adressions, a eu ses réfractaires ; d'autre part, nous avons vu la conscience morbide impuissante à réaliser cette rigidité conceptuelle et cette stabilité pratique, sans lesquelles il n'est pas de mentalité collective. Tandis, donc, que la conscience normale est éminemment et profondément socialisée, la conscience morbide, pour autant qu'elle le soit, se trouve l'être au minimum. Par conséquent la différence de la seconde à la première doit tenir à ce qui permet à l'une de se socialiser et l'interdit au contraire à l'autre »(14).

Wittgenstein appelle « ground » la multitude de croyances non activement réévaluées qui fondent le discours, l'article cité plus-haut prônant une approche wittgensteinienne de la psychose(18) postule un effondrement de ce socle de croyances pour expliquer le vertige de déréalisation qui caractérise la psychose. Le concept de « common sens », ou « évidence naturelle », du psychiatre allemand Blankenburg concorde avec la notion de « ground », il désigne l'appréhension pré-réflexive et évidente du quotidien qui est fondée dans les interactions avec les autres, or c'est justement à l'effondrement de cette « évidence naturelle » que Blankenburg impute la schizophrénie(137).

C'est alors parce qu'elle est livrée à l'étrangeté d'un monde nouveau que se forme dans l'esprit d'une personne le germe du délire. « Le malheureux, écrit Blondel, se débat avec une angoisse croissante dans un monde nouveau et inattendu, où il ne reconnaît plus les choses, où il ne se reconnaît plus lui-même. Ce qu'il éprouve est tellement drôle. Il ne se sent plus vivre comme il devrait. Tout, surtout le soir, est drôle, bizarre, changé. Il ne peut définir ce qu'il éprouve, ni en déterminer les causes. C'est ce mystère qui, en s'efforçant à s'objectiver, va, dans toutes les directions, fournir l'essentiel du délire ».

Poussant la spéculation un pas plus loin, il serait loisible de transposer l'approche herméneutique de la métaphore à la compréhension des psychoses. Puisque la signification du langage, ainsi que le montre le processus métaphorique, trouve son suspens dans la tension qui oppose un sens original au sens commun de l'énoncé ; ne pourrions-nous pas supposer que si, dans la conscience morbide, il manquait quelque chose des représentations collectives, alors la capacité à saisir les plus fragiles figures de signification ferait défaut ?

Il est difficile d'envisager une perte complète des représentations collectives chez le schizophrène qui comprend, après tout, notre langage. De même que la thèse d'un défaut d'accès au symbolisme que soutiennent les lacaniens leur fait parfois oublier que les psychotiques comprennent souvent le sens figuré de nos blagues. En se concentrant sur la notion de signification *tensive*, de geste de signification, on évite le radicalisme d'alternatives théoriques trop péremptoires, et l'on se permet de juger de la compréhension et de l'utilisation du langage au sein même des phénomènes en question, dans la réalité pragmatique et individuelle de propos spécifiques.

Or quels concepts sont-ils préservés quand dysfonctionne la capacité à créer des figures conceptuelles neuves ? « Le bien et le mal », « méchant et gentil », « moi et les autres » sont des catégories primaires, en même temps que des valences élémentaires du jugement solidement ancrées dans les représentations de chacun. Le défaut de figures sémantiques plus complexes, plus nuancées et plus fragiles, entraîne un repli sur ces catégories élémentaires, accuse la tendance à la dichotomie. Si la conscience morbide devait se contenter de nos catégories les plus grossières, alors la désolidarisation de l'ambivalence naturellement à l'œuvre dans le processus linguistique en deux valences contraires impliquerait un choix. Un choix impossible puisqu'il s'agit de substituer un intermédiaire par un seul de ces deux termes. Devant la dichotomie catégorielle imposée par ce choix, devant l'impossibilité de répondre par l'entre-deux qui caractérise, en fait, toutes les choses de la vie, tout choix est nécessairement mauvais. Le psychotique, sous cet angle, ne serait pas ambivalent, il lui manquerait, au contraire, la capacité de l'être.

Blondel fait le postulat d'une pensée morbide « supérieure à la contradiction » du fait de l'effacement « des cadres rigides où se distribue notre expérience ». Notre sentiment est inverse : la pensée peut normalement faire avec l'ambivalence inhérente aux discours, elle a besoin, pour transmettre des nuances de significations spécifiques, de la polysémie naturelle des mots et du caractère cumulatif des significations, c'est-à-dire de la capacité des mots à

conserver leurs sens anciens tout en acquérant des significations nouvelles. « Quand j'emploie un mot qui a plusieurs significations, écrit Ricœur, je n'utilise pas toutes les potentialités du mot, je choisis seulement une partie de la signification ; mais le reste de la signification n'a pas disparu ; il est, si l'on peut dire, inhibé et flotte autour du mot. Là est la possibilité du jeu de mots, de la poésie, du langage symbolique »(24). La pensée morbide n'est pas « supérieure à la contradiction », elle rend explicite la contradiction. Car elle voudrait résoudre l'ambivalence des mots en une dichotomie polémique, mais cette ambivalence, c'est seulement parce qu'elle est explicite qu'elle devient contradictoire. L'extensivité du discours s'appuie alors sur la volonté effrénée de distinguer l'obscur. Mais, comme le dit Wittgenstein, « on pense, à tort, que la définition est ce qui va éclaircir le trouble (de même que dans certains états d'indigestion on ressent une sorte de faim qui ne peut pourtant pas être apaisée par la nourriture) »(138).

Notons cependant le problème d'idiosyncrasie que pose un modèle scientifique basé sur la philosophie de Wittgenstein. Celui-ci réside dans l'aspect ontologiquement pessimiste de la linguistique de Wittgenstein qui la rend résolument impropre à la catégorisation et donc à l'application d'une méthode scientifique. A sa limite, la logique de sa philosophie implique que chaque jeu de langage soit absolument unique, ce qui exclut toute généralisation.

Mais le vrai problème avec cette approche wittgensteinienne de la psychose est que les auteurs envisagent l'investigation du mystère par les élaborations naturelles du langage, alors même que l'atteinte porte sur le langage, qui est touché en sa rationalité. Il semble illégitime que l'investigation de la plaie soit l'œuvre du blessé.

L'herméneutique, par contre, permet de concevoir que ce soit, déjà, au sein du phénomène linguistique que l'inadéquation à l'ambivalence des sens, et l'incapacité à se résoudre au caractère énigmatique du langage, justifient la fascination morbide pour l'énigme devenue problématique et les tentatives à la fois irrépressibles et infructueuses pour la résoudre.

Ce que Jakobson considère comme le phénomène poétique dans le langage peut ici avoir une résonance. Pour ce dernier, l'effet de la poésie est de rendre opaque l'aspect formel du langage, le son des mots, de manière à concentrer l'attention esthétique sur la sensibilité. En règle générale, quand on parle, la sonorité des mots disparaît derrière le sens qu'ils prennent, et c'est en tant que signification qu'il s'inscrivent dans la mémoire des locuteurs. Je me souviens plus facilement du contenu d'une conversation, des idées échangées, que de la concrète spécificité des mots utilisés. Mais ce rapport s'inverse en poésie, le caractère hermétique des significations

évoquées, l'impossibilité de saisir fermement l'apport conceptuel derrière les mots, reporte l'attention sur les mots mêmes.

Et la question de l'opacité des mots n'est pas étrangère à la psychiatrie. Charles Blondel écrit : « Ainsi le mot est senti comme un miroir si transparent que normalement la présence n'en est pas perçue entre l'objet qu'il reflète et l'image qu'il en fournit. Quand cette transparence s'altère, le ridicule commence, il est à son comble si elle fait place à l'opacité ». Ultérieurement, ont également vu le jour les conceptions lacaniennes sur l'hyper-réalité du symbolisme dans la paranoïa, et phénoménologiques sur l'hyper-rigidité symbolique.

Quant à notre perspective herméneutique, disons que de même qu'en poésie le manque de clarté et l'indétermination du sens rendent les mots plus opaques, l'incapacité du psychotique à tenir une signification en suspens altérerait la transparence des mots. Moins le sens est limpide, plus les mots sont opaques. Cela rejoint les premières conclusions de Chaika(34) qui identifie dans le discours de ses patients psychotiques, une tendance à se laisser distraire par le son et le sens particulier des mots de manière à ce que le discours se transforme en une chaîne d'association de mots plutôt qu'en la concrétisation d'une intention sémantique préalable. Davantage, l'incapacité à percevoir la tension significative d'associations de mots inédites peut expliquer la fréquence accrue des associations normatives de mots retrouvées dans le discours des patients schizophrènes et des personnes à risque de développer une schizophrénie(90) ; le recours préférentiel à des phrases moins complexes rapporté par les études de Morice(65–67) et DeLisi(139) ; ainsi que la difficulté à appréhender « les productions sémantiques de haut-niveau »(Rodriguez-Ferrera(70)), et l'atteinte des « fonctions métaphoriques fines »(140). Alors, là où l'affirmation selon laquelle la schizophrénie serait fondamentalement un trouble sémiotique(33) trouve ses limites, le modèle herméneutique propose une explication mieux fondée de la particularité des troubles constatés.

Blondel explique l'extension infinie du discours psychotique par une scrupulosité en rapport direct avec la situation inexprimable du corps et de l'affect. Quand German Berrios fait référence à une « soupe primordiale », qui est un état de conscience étrange et encore non formaté par nos catégories de langage, il semble désigner quelque chose de similaire. Que cet inexprimable, que cette soupe primordiale, appelle irrémédiablement à s'exprimer, c'est une nécessité inhérente à nos modes d'existence. Nous ne saurions nous maintenir dans notre être sans un ancrage dans la stabilité des mots. Le philosophe Brice Parain le formule de la sorte : « Il y a deux modes de l'existence. Le sentiment que nous avons de la nôtre en est un. Je doute qu'il puisse s'étendre, en tant que sentiment, riche et trouble, à d'autres existences. Je doute

même qu'il soit pur de toute perception, c'est-à-dire de toute pensée et de tout langage, malgré le silence, malgré nos joies et nos angoisses que nous croyons totales. Le second est inclus dans le mot qui apporte à la pensée sa première donnée. C'est lui qui est contenu dans le « je » du « cogito » et que le « donc je suis » développe. La réalité stable, universelle, déterminée, permanente qui est l'objet de notre science, j'entends l'objet que nous examinons et qui ne fuit pas sous nos sens en même temps que le temps, c'est le langage »(26).

Seulement, il faut contrebalancer la nécessité du langage et l'insuffisance du langage. « Le système verbal, écrit Blondel, dans lequel nous sommes habitués à nous parler notre pensée et que nous inclinons à lui identifier, ne reproduit pas, en réalité, l'ordre et la composition de la pensée pure, dont il n'est pas l'unique mode d'expression, et tout système verbal, en s'appliquant à un état de conscience individuel, du fait qu'il est destiné à le rendre communicable, en élimine l'indéterminable part qui en constitue précisément l'individualité ». Plus le langage est clair, moins il use d'effets métaphoriques et symboliques, et moins il est en mesure de rendre compte de cette part de sens fondamentalement indéterminable. « Sans en comprendre les causes, nous nous rendons tous compte, à de plus ou moins rares moments, qu'il y a en nous quelque chose qui déborde la traduction discursive et logique que le langage nous fournit de nos états ». La conscience qui se détermine par le langage n'est pas en mesure de pénétrer une certaine densité affective de l'être, car cette affectivité est l'infiniment profond de même que, écrit Blaise Pascal, l'univers est infiniment grand : « Car enfin qu'est-ce que l'homme dans la nature ? Un néant à l'égard de l'infini, un tout à l'égard du néant, un milieu entre rien et tout. Infiniment éloigné de comprendre les extrêmes, la fin des choses et leur principe sont pour lui invinciblement cachés dans un secret impénétrable, également incapable de voir le néant d'où il est tiré, et l'infini où il est englouti »(112).

Pour dire son ressenti, « Berthe », une patiente de Blondel dit que son cœur est transformé en « caoutchouc, en griffes, en éponges », reproduisant par le langage des métaphores la confusion de son sentiment. « Car, écrit Pascal, cela vient de ce que les expressions figurées signifient, outre la chose principale, le mouvement et la passion de celui qui parle, et impriment ainsi l'une et l'autre idée dans l'esprit ».

Or il n'est pas uniquement les ressentiments intérieurs qui soient irréductibles à la détermination des catégories linguistiques, Hegel dévoile l'illégitimité des prétentions du discours dogmatique à vouloir fixer une quelconque réalité spécifique. Ces prétentions impliquent qu'une vérité puisse être fixée directement et durablement sous la forme d'une proposition, or elle n'est véridique que par le mouvement spéculatif qui la porte à sa signification, dans le geste

de parole qui la signifie. Une réalité ne survit pas, ne s'installe pas, dans l'énoncé qui l'a, une fois seulement, soutenue.

Comment alors concilier la nécessité du langage et l'impuissance du langage ? Et comment se répercuterait, chez le patient psychotique, l'encoignure suffocante qu'est cette aporie ?

Pour Paul Ricœur, la solution à cette aporie se trouve dans le rôle « intermédiaire » que joue l'être. La *réflexion* est un intermédiaire entre la sensibilité et l'entendement. Puisque rien ne se passe dans l'indétermination du réel comme sur le plan déterminé du langage, puisque la détermination logique du réel (par le langage) est une entreprise ontologiquement ruineuse, et puisque, comme le dit Nietzsche, « la connaissance et le devenir s'excluent »(141), l'homme est voué à se tenir dans une position intermédiaire, entre la sensation et le concept, dans la scission qui sépare la sensibilité et l'entendement. C'est la « faillibilité » de l'homme. Et plus sa réflexion avance, plus la faille se creuse, plus la détermination qu'opère l'entendement trahit l'indétermination reçue par la présence même des choses : « Tout progrès dans la réflexion est un progrès dans la scission »(24).

Or cette position n'est tenable que parce que les événements du langage projettent à nouveau l'homme dans un mouvement de signification lui-même indéterminé ; parce que la conscience vise des champs sémantiques et non uniquement des objets déterminés. C'est ce que nous avons décrit comme la signification *tensive*, la signification qui naît de la tension sémantique entre les différents sens d'un énoncé.

Un éclaircissement alternatif sur la question pourrait provenir de Gilles Deleuze. Dans *Différence et Répétition*(142), il instaure une différence fondamentale entre le *distinct* et le *déterminé*, a fortiori entre l'*indistinct* et l'*indéterminé*.

Le *distinct* est ce qui apparaît clairement à une sorte d'expérience directe de la signification. Le *déterminé* est une signification stabilisée par l'instance des signes. L'intérêt de cette différenciation est qu'elle nous permet de concevoir qu'une idée, portée par le mouvement qui la tire des affres de l'être vers le langage, puisse être *ressentie d'autant moins distinctement qu'elle se détermine davantage*. C'est dire qu'il existe des intuitions qui ne nous semblent claires, *distinctes* et limpides que dans la brève aperception qui cherche à les fixer en parole, puis qui perdent de leur clarté dès lors qu'elles sont saisies. C'est-à-dire qu'il peut y avoir, dans l'immanence de la conscience, une signification encore indéterminée, mais qui pourtant existe déjà de par le mouvement prospectif qui cherche à la déterminer. Ainsi peut être appréhendé le sens de l'intuition.

Félix Ravaisson est considéré comme le maître en philosophie de Bergson, sa courte et saisissante thèse propose un développement logique percutant de la notion d'*habitude*. A notre sens, elle constitue une sorte d'ancêtre philosophique de la théorie des catastrophes, même si rien ne prouve que René Thom l'ait lue, d'autant plus que ce dernier revendique, au nom de leur appartenance aux mathématiques, l'autonomie et la naïveté de ses théories.

De l'habitude(27) décrit une dynamique interactive dans le temps entre actions et habitudes. L'habitude est conçue comme un prisme prédéterminant les catégories de la sensibilité et du jugement, a fortiori de l'action, prisme qui est alors lui-même remanié par les actions qu'il favorise. Car l'habitude s'insère dans la nature même, et oriente le désir depuis l'intérieur : « Ce n'est donc pas une nécessité externe et de contrainte que celle de l'habitude, mais une nécessité d'attrait et de désir ». L'action tend donc à modifier l'horizon *a priori* des catégories de la pensée et de la sensibilité, dans la formation d'une seconde nature, mobile et réactive, évoluant au cours des actions. « Dès le premier degré de la vie, écrit Ravaisson, il semble que la continuité ou la répétition d'un changement modifie à l'égard de ce changement même la disposition de l'être et que, par cet endroit, elle modifie la nature ». Chaque fois qu'une pensée se présente à nouveau, par l'évènement de son occurrence, Thom dirait par sa *prégnance*, elle va appuyer davantage son empreinte dans l'habitude et favoriser ainsi ses occurrences futures. C'est ainsi que se transforment des complexes d'idées, des associations d'idées sur lesquels se serait appuyée plus fortement l'attention, en une sorte de background herméneutique : « Toute perception, toute conception inattentive, involontaire, et, par conséquent, passive jusqu'à un certain point, s'efface peu à peu si elle se prolonge ou si elle se répète. Elle ne disparaît pas aussi complètement que la sensation ou le sentiment ; mais elle devient de plus en plus confuse, et de plus en plus échappe à la mémoire, à la réflexion, à la conscience. Au contraire, plus l'entendement ou l'imagination s'exercent à la synthèse successive des idées ou des images, plus elle leur est facile ; plus elle devient prompte, assurée et précise ; plus en même temps elle devient une tendance indépendante de la volonté ».

L'effort qui détermine une pensée en langage souligne un parcours de signification qui devient ainsi d'autant mieux défriché, et servira préférentiellement à l'expression future d'une pensée comparable.

La théorie des catastrophes du mathématicien René Thom nous dit la même chose. Dans un système diachronique et ouvert comme celui de Thom, cela signifie qu'un état particulier du système n'est pas uniquement défini par ces caractéristiques au moment *t1*, mais par un pôle

d'attraction futur *pI* déterminant son profil évolutif dans le temps. Ces pôles d'attractions *pn* muant continuellement en fonction des évènements occurrents en *tn*. Il se produit alors les « phénomènes de mémoire et de stabilisation » amenant un évènement à imprimer dans la mémoire la séquence formelle de son occurrence de manière à favoriser sa réapparition dans le temps et à ce que s'instaure progressivement une stabilité structurelle évolutive. Le psychiatre qui a lu Griesinger ou Clérambault ne saurait comment ne pas raccrocher à un processus morbide cette phrase de Thom : « On conçoit ainsi comment certains régimes métaboliques peuvent présenter une sorte de malignité ; une fois réalisés, la difficulté de leur réapparition va en diminuant au fur et à mesure qu'ils réapparaissent plus souvent et plus facilement »(143).

C'est justement ici qu'il nous semble intéressant d'ouvrir une parenthèse pour évoquer l'œuvre de Griesinger, car les choix théoriques vers lesquels il s'oriente soulignent pertinemment l'ambiguïté qui recouvre la notion de modèle dynamo-génétique telle que nous la présentions. Le schéma évolutif de l'habitude décrit par Ravaisson rappelle le processus par lequel Griesinger, « le fondateur de l'école allemande »(12), expliquait l'essor progressif de néo-formations psychiques qui, issues d'expériences inédites, « contractent des liaisons de plus en plus fortes avec le complexe d'idées de l'ancien moi... qui est faussé, devenu tout autre ». Ensuite, comme le rapporte Paul Bercherie(12), ces nouvelles associations d'idées, ces faux jugements, se réorganisent en un nouveau moi devenu pathologique. Cette nouvelle nature aura beau recouvrir une pensée d'apparence cohérente, les faux jugements pervertissent les prémisses de sa raison. C'est la *Verrücktheit*, la folie systématisée.

Blondel, Clérambault, Guiraud, Jaspers, s'inspireront tous, un siècle plus tard, de la dynamique qui anime ce modèle psychopathologique de Griesinger. L'idée est qu'un trouble générateur brut et indéterminé puisse se répercuter, par l'effort d'explicitation et d'intégration qu'il exige, à l'intérieur même de la constellation de représentations qui constituent le moi. Les expériences délirantes primaires de Jaspers et les phénomènes du petit automatisme mental de Clérambault s'apparentent à ce trouble générateur qui ne détermine pas, par sa nature propre, la thématique du délire qui formera système. Ce système se met en place, pièce par pièce, à l'épreuve des contingences ; il n'est pas formellement contenu, il n'est pas calqué, sur une structure qui le prédétermine, et ce même s'il émerge sur fond d'une personnalité prémorbide particulière. Jaspers rend compte de cette alternative théorique par la notion de *processus psychique*, impliquant une rupture dans l'enchaînement compréhensif des phénomènes, par opposition avec le *développement* naturel et prédéterminé de la personnalité que décrit la doctrine

constitutionnaliste. Que le délire se constitue formellement dans le processus de son émergence, c'est ce qui permet de qualifier ces modèles de dynamo-génétiques. Car nous disions plus-haut : le terme « dynamo-génétique » définit une entité clinique dont l'ontologie réside dans la dynamique qui l'engendre.

En France et à la même époque, l'influence de Griesinger transparaît sur l'œuvre de Jean-Pierre Falret, qui incrimine lui aussi une « modification organique primitive inconnue dans son essence, mais saisissable dans ses effets », qui laisse ensuite place à « la dialectique propre au psychisme comme niveau autonome de phénomène ».

Or cela n'a pas empêché les commentateurs de désavouer Griesinger comme le premier des « organicistes », puisqu'il considérait, en effet, qu'il faut « toujours voir avant tout dans les maladies mentales une affection du cerveau ». C'est là que la dichotomie formée par les catégories « organique » et « psychogène » s'avère défailante. Car, de même que, quand le mécanisme de Clérambault est moqué par Henri Ey au profit du rêve structuraliste d'imbriquer toutes les fonctions de l'être en des couches concentriques, il convient de se demander combien la psychopathologie a sacrifié de dynamisme pour expier la honte de son inscription dans la matière. Et combien le calcul est ruineux.

Dans l'histoire des idées, l'idéologie, les réputations, la publicité, l'indigence des masses et leur tendance à plier sous l'influence des uns puis des autres pèsent plus lourd que la véracité des faits. Par un effet sans doute collatéral, la tendance de la psychiatrie du début du vingtième siècle à châtrer tout ce qui trouvait son explication dans la matière a favorisé la stabilité formelle des structures au dépit de la dynamique du sens.

En réalité, un modèle dynamo-génétique qui cherche à expliquer les mécanismes d'un phénomène quelconque peut très bien avouer sa totale impertinence à juger de l'origine organique ou psychologique de l'évènement original qui le provoque. La forme du phénomène est justifiée par la dynamique de son émergence et non par l'origine de son existence. La même résilience épistémologique a recentré la philosophie sur l'immanence de la vie plutôt que sur l'inépuisable distance qui la sépare de son origine.

Si l'on reprenait le modèle herméneutique de la paranoïa que nous avons esquissé, on pourrait décrire la perpétuelle fuite en avant explicative du délirant paranoïaque par son attrait pour le pôle de l'indéfinissable. Son discours est continuellement orienté par une évidence qu'il ne parvient pas à transcrire. Sa certitude absolue, son idée fixe, n'est pas une assertion qui se suffit à elle-même mais une direction projective du langage. C'est pourquoi l'intuition et la nécessité d'accumuler les preuves sont fondamentalement indissociables l'une de l'autre. L'expérience

sacrée de la révélation intuitive, quelle qu'en soit la cause, ne survit que par l'effort dialectique de sa justification dans le langage

Revenons-en aux explicitations intarissables qui constituent un délire. Pour Blondel, c'est avant tout une angoisse qui cherche à s'apaiser en se déterminant : « Nous ne sommes en effet tranquilles sur notre pensée intérieure que quand nous croyons avoir déterminé les groupements verbaux qui la connoteraient intégralement : autrement une sorte de résistance interne s'exerce et nous inquiète. Un état de conscience ne nous semble connu de nous qu'autant que nous l'avons rapproché d'autres états et qu'en en effaçant les différences spécifiques, nous l'avons encadré avec eux dans un même mot ». La pensée répugne à l'ineffable et préfère se résoudre en une dégradation discursive.

Il faut donc que des mots nous sauvent de l'indétermination foncière à laquelle nous sommes livrés ; seulement, il faut concevoir une coexistence de ces deux modes d'existence, indéterminé et déterminé, et non une primauté ontologique de l'un sur l'autre. C'est l'apport cardinal de la philosophie kantienne. Quelle importance cela a-t-il sur l'appréhension de la pensée morbide ? La nuance est en fait essentielle, car elle permet de désenclaver, dans le temps, le modèle du symptôme proposé par l'école de Cambridge. Tant que l'inexprimable en question est situé sur le plan abstrait d'une conscience pré-linguistique, le modèle ne peut être que synchronique. L'effort discursif vise l'expression d'un sentiment présent, et qui doit demeurer présent pour justifier du trouble qu'il occasionne.

Pour libérer une perspective diachronique du délire, il faudrait tenter de comprendre la difficile pensée de Jean Cavailles : « Il n'y a pas une conscience génératrice de ses produits, ou simplement immanente à eux, mais elle est chaque fois dans l'immédiat de l'idée, perdue en elle et se perdant avec elle et ne se liant avec d'autres consciences (ce qu'on serait tenté d'appeler d'autres moments de la conscience) que par les liens internes des idées auxquelles celles-ci appartiennent. Le progrès est matériel ou entre essences singulières, son moteur l'exigence de dépassement de chacune d'elles. Ce n'est pas une philosophie de la conscience mais une philosophie du concept qui peut donner une doctrine de la science. La nécessité génératrice n'est pas celle d'une activité, mais d'une dialectique »(144).

L'idée, c'est qu'il ne faut pas concevoir la pensée comme un produit discursif issu de l'application des catégories du langage à une pensée pré-consciente et pré-linguistique. En tant qu'elle est jonchée sur la pensée discursive, la conscience émerge avant tout d'un état de

conscience antérieur, lui-même mêlé de discours. Parce que l'on *est* dans le temps, la conscience engendre la conscience, la pensée se dépasse elle-même dans le temps⁴.

D'un point de vue psychopathologique, cette idée justifie, du moins, d'oser l'hypothèse : n'est-il pas envisageable qu'une lésion cérébrale à l'origine d'un état délirant disparaisse au profit des produits discursifs qu'elle engendre, de manière à ce que, après sa disparition, ce soit les éléments du discours qui tiennent, eux-mêmes, un rôle étiologique ?

L'image d'une tumeur germant dans la psyché même et asservissant peu à peu les différentes fonctions cognitives rend compte d'une telle hypothèse. Cette perspective permet de concevoir qu'un élément pathologique puisse se pérenniser au sein même de la sphère herméneutique, c'est-à-dire en subvertissant les champs lexicaux, la trame des croyances, l'horizon prospectif du discours, autour d'une nébuleuse qui n'est autre que le sens révolu d'un événement antérieur de signification.

Alors, le clinicien qui rencontre le patient peut constater des altérations dans le fonctionnement de ses mécanismes cognitifs, des déséquilibres synaptiques ou des anomalies dynamiques à l'imagerie, celles-ci ne seraient pas nécessairement tenues pour les causes étiologiques du trouble, mais seulement pour les reflets, ou les répercussions, anatomo-cliniques d'un processus morbide évolutif.

C'est l'idée d'une dissociation entre un déterminisme neurobiologique qui permet l'émergence d'une autre forme de déterminisme purement psychologique, que développe tout au long de ses recherches le *neurophilosophe* Christian Poirel :

« Au concept neurophilosophique de représentation s'insérant dans un contexte interprétatif algorithmique ou biologique peut s'opposer la conception clinique de contenus mentaux de la pensée qui répondent à des lois autoréférentes et dont les manifestations s'avèrent endoconsistantes...

⁴ C'est ce que signifie Antonin Artaud, dans sa correspondance avec Jacques Rivière, en opposant la génitalité de la pensée, c'est-à-dire la difficile nécessité de l'engendrer à nouveau dans la pensée même, à l'illusion de son innéité, de la préexistence de la détermination qu'elle opère, en essence et en droit : « Je suis un génital inné... Il y a des imbéciles qui se croient des êtres, êtres par innéité. Moi je suis celui qui pour être doit fouetter son innéité. Celui qui par innéité est celui qui doit être un être, c'est-à-dire toujours fouetter cette espèce de négatif chenil, ô chiennes d'impossibilité... Sous la grammaire, il y a la pensée qui est un opprobre plus fort à vaincre, une vierge beaucoup plus rêche à outrepasser quand on la prend pour un fait inné. Car la pensée est une matrone qui n'a pas toujours existé. »

En référence aux conceptions philosophiques du libre arbitre, nous avons montré que la conceptualisation d'un acte volontaire participe d'une psychogenèse, prise de décision autoréférente à la pensée, prise de décision qui ne relève pas dans sa phase initiale d'une autoréférence à la complexité du fonctionnement cérébral. A cet égard, l'instance psychologique de la volonté n'est pas l'instance cérébrale de la volition dont la mise en œuvre anatomofonctionnelle peut être visualisée par les techniques informatisées de l'imagerie physiologique.

Mais dès que l'activité réflexe ou qu'une activité comportementale doit céder son déterminisme circulaire au bénéfice d'une activité intentionnelle ouverte, la physiologie ne devient plus que le support mécanique d'une activité d'un autre ordre régie par les lois autoréférentes de la pensée.

D'où le danger heuristique d'une réduction des contenus mentaux de la pensée à des déterminants purement physiologiques ou à des combinatoires purement formelles, – illusion heuristique attestée en référence exemplaire au phénomène du transfert, à la psychogenèse du lapsus, à l'évasion dans l'art ou à l'émergence du sacré, son exégèse symbolique et son herméneutique instaurative »(145).

Il faut cependant préciser que, si dissociation il y a entre déterminisme neurophysiologique et déterminisme psychologique, ce n'est là qu'une dissociation relative. L'autonomie de la psyché, c'est du moins la seule hypothèse à laquelle peut souscrire la science d'aujourd'hui, demeure subordonnée à la substance du corps. Certes, « l'évasion dans l'art », « l'émergence du sacré, son exégèse symbolique et son herméneutique instaurative », relèvent d'expériences humaines irréductibles à la mécanique des nerfs. Mais les susdites « conceptions philosophiques du libre arbitre », si tant est que nous entendions les références du professeur Christian Poirel, s'avèrent elles-mêmes suspendues à la défaillance d'un corps. Depuis Spinoza, Nietzsche, Bergson, Heidegger, Deleuze, Foucault, la philosophie se définit dans une quête ontologique inlassable de la *finitude*, c'est-à-dire dans l'intention d'inscrire tous les aspects transcendants de l'expérience individuelle et collective au sein même de l'*immanence* qui n'est autre que la vie entant qu'elle se déroule. La pensée est moins légère que ne le voudrait certains esthètes aux accents platoniciens, elle vit d'obstacles à franchir et puise à chaque instant l'énergie de son effort dans l'alchimie de la tête, en même temps qu'elle inscrit la signification de ses exploits, surtout les plus poétiques, dans les soulèvements du corps et se propage en vibrations jusque dans la gorge.

La caractérisation de l'aspect sémantique du langage comme un geste de signification s'inscrit résolument dans cette quête de l'*immanence*. Alors, puisqu'un abysse infranchissable semble séparer le contenu de la pensée de la trame d'évènements physiologiques sur laquelle elle prospère ; la conception de la signification comme une tension, comme un effort, resserrerait, peut-être un peu plus, ces deux berges.

La conception herméneutique de la paranoïa que nous avons exposée est une hypothèse dynamo-génétique qui s'accorde avec les velléités de German Berrios de définir les symptômes au sein de l'espace dialogal. Mais ce n'est pas pour autant qu'elle représente un modèle psycho-pathologique basé sur la psychogenèse des troubles. Tout porte à croire que le terrain prémorbide propice à l'émergence des troubles est à définir au sein même du *soma*, dans le corps, dans la génétique et dans l'organisation dynamique du cerveau. L'intuition morbide et le trou noir significatif qu'elle engendre pourraient très bien résulter d'une excitation ou d'une lésion cérébrale strictement pathologique, c'est malheureusement un moment de la dynamogenèse des troubles auquel le psychiatre n'aura jamais suffisamment accès.

L'hypothèse est dynamo-génétique en ce qu'elle n'exige pas qu'il y ait, dans l'organisation cérébrale, dans les facultés cognitives, dans l'économie pulsionnelle ou dans l'expérience phénoménologique formelle du patient, de *manquement causal*. Ainsi, il serait possible de s'accorder avec Blondel pour dire que « les perceptions de la conscience morbide contiennent tout ce que renferment les nôtres et, si elles diffèrent, c'est par excès et non par défaut ».

Mais, si tant est que soit perdue la piste d'une lésion neurologique primaire, la recherche psychiatrique se verrait-elle contrainte de renoncer à atteindre une compréhension neuro-psychologique des phénomènes qu'elle décrit, au profit d'études idiosyncrasiques des profils herméneutiques et des complexes sémantiques des patients ? La psychiatrie devra-t-elle, par ce renoncement, guérir des chimères de sa scientificité ?

Non, nous croyons fermement qu'il n'en est rien. La neuropsychologie gagne, bien au contraire, à spécifier son domaine de juridiction et à délimiter son périmètre de spéculation. Des études comme celles menées par Stanislas Dehaene par exemple proposent des pistes d'investigation intéressantes sur la question de l'inscription sémantique des éléments du code lexical dans la conscience des locuteurs. Mais la recherche neuropsychiatrique doit s'autoriser une critique plus fondamentale des modèles théoriques sur lesquels elle postule ses propres modèles explicatifs. Ainsi, il est probable que cette critique l'amène à remettre en question, et c'est tant mieux, les modèles psychopathologiques qu'elle a hérités.

Il faut chercher à jauger l'ampleur des champs sémantiques convoqués dans la pragmatique du langage, à évaluer la souplesse des transitions, la capacité à surprendre les ambiguïtés, la richesse des polysémies, la vivacité des métaphores ; données contingentes qui s'avèreront évolutives chez un seul et même sujet, et peu reproductibles en fonction des champs sémantiques interrogés, mais données néanmoins cliniques, émanant d'une toute première manifesteté, et naïves du détour par les présuppositions de la psychopathologie.

Cela nécessite avant tout des psychiatres qu'ils sortent de leur mare. German Berrios fait le constat que « la psychopathologie descriptive et l'épistémologie se sont réduites à des disciplines professionnelles dont la pratique demande une grande expertise technique ; en conséquence, les psychiatres semblent, hélas, avoir renoncé au désir de contribuer au fondement philosophique de leur discipline. Le danger, cependant, c'est que nombreux s'abandonnent à croire qu'un tel exercice n'est plus nécessaire, laissant le champ libre à des non-cliniciens, libres dès lors, de tout saccager ».

Des différents domaines qu'elle recouvre, la psychiatrie devra remettre en question les postulats psychopathologiques issus des préjugés structuralistes primaires. Elle devra poursuivre les présupposés statiques et formels jusque dans le vocabulaire sémiologique où ils furent sertis. Puis, mais seulement une fois qu'elle sera consciente des limites qui lui sont imposées par l'appareil de ses propres catégories, et pour reprendre à nouveau goût à l'audace, ainsi que pour rallier ses labeurs à une heuristique fondamentale et subversive, les spéculations théoriques de la psychopathologie pourront prendre un appui éclairé et délibéré sur les modèles les plus élaborés de la philosophie, de la linguistique, des mathématiques, de l'esthétique, etc.

VI. Conclusions :

La nosographie psychiatrique, la sémiologie des troubles mentaux et les modèles psychopathologiques qui relient l'une à l'autre furent fondés dans l'épistémè de la fin du XIXe siècle, dans l'enceinte paradigmatique du structuralisme linguistique. Le temps, les courants de pensées successivement dominants, ont beau avoir régulièrement remodelé les classifications, il se dessine une réelle continuité des présuppositions théoriques impliquées dans l'appréhension de ces symptômes, et donc dans l'édification de ces modèles. D'un point de vue linguistique, cela signifie que les notions habituellement admises en psychiatrie présupposent toutes un rapport synchrone, stable et formellement prédéterminé entre la pensée brute et son expression par le langage.

C'est à travers l'étude spécifique de deux notions attenantes à la paranoïa, l'intuition et la prolixité du discours, que nous avons mis en évidence les limites conceptuelles du structuralisme linguistique. Ce faisant, il s'est avéré que les ambiguïtés cliniques, l'instabilité et le caractère négatif des définitions proposées pour rendre compte d'un phénomène comme *l'intuition délirante* résultent logiquement des limites inhérentes aux préjugés linguistiques sur lesquels ces définitions sont fondées. En effet, comme le remarque Thom, « en pliant un être dans un cadre conceptuel trop pauvre pour l'exprimer, on ne saurait s'étonner d'aboutir à des incompatibilités et des paradoxes apparents »(143).

Par un changement de perspective linguistique, c'est-à-dire par l'application d'une approche herméneutique du langage à la description des trois cas cliniques rapportés, différentes notions furent éclairées d'une cohérence nouvelle :

- a) Grâce aux concepts de champs lexicaux (Paul Ricœur), de fondements de la certitude (Ludwig Wittgenstein) et de parcours de signification (Nelson Goodman), la nature de l'intuition classiquement décrite comme initiatrice des délires paranoïaques a pu être redéfinie. L'intuition n'est pas, contrairement à ce que laisserait entendre les notions d'« idée fixe » ou de « postulat initial », une assertion stable réductible à une simple proposition. Au contraire, l'approche herméneutique permet de la concevoir comme un événement spécifique de signification, que nous comparions à l'expérience de la perception de l'évidence même. Cette évidence est une nébuleuse qui éclot dans une

toile de croyances et de doutes pour la déchirer, recentrant alors tous les efforts de dialectisation de l'individu vers l'expression de ce vide spécifique.

- b) D'un point de vue clinique, nous avons reconnu cette conception particulière de l'intuition dans trois types d'expressions différents. Chez madame K, une patiente présentant un délire de relation des sensitifs, le caractère ineffable de l'intuition primordiale se reconnaît aux multiples remaniements négligemment tolérés dans les circonstances par lesquelles elle explique son préjudice. Monsieur P semble gêné et insatisfait quand on réduit le long discours narratif de ses mésaventures en une seule phrase laconique quoique pertinente. Et quant à X, la révélation sans cesse ajournée du mystère fondamental autour duquel gravitent ses inlassables élucubrations fait à chaque fois, par la caricature, la preuve de notre hypothèse.
- c) Il est important de préciser la nature de cette intuition et le type de signification qu'elle implique, nous disons qu'il s'agit d'un vide spécifique laissé par un geste de signification extraordinaire. Dans l'*intuition délirante* les auteurs situent, à défaut, la signification intuitive au sein de l'affectivité, de même que Blondel place dans le ressenti corporel l'indétermination qui exige du patient qu'il tente vainement et indéfiniment de l'explicitier. C'est que leurs conceptions théoriques ne leur permettent pas de situer l'indétermination au niveau de l'idée même. Ainsi, ils ne parviennent pas à rendre compte du caractère pré-thématisé des délires naissants. Depuis l'âge classique de la psychopathologie, les délires des sensitifs et les différents délires paranoïaques rapportés décrivent constamment un certain schéma et semblent évoluer selon une dynamique particulière. Certains éléments déclencheurs, certaines thématiques sont spécifiques du délire de relation des sensitifs. Et la thématique originale de laquelle émerge le réseau d'interprétations des délires paranoïaques se conserve au cours du délire. L'herméneutique permet au contraire de concevoir qu'une expérience de signification soit thématisée, qu'elle reflète son appartenance à un certain champ sémantique, mais qu'elle demeure toutefois intraduisible et irréductible dans le langage, en tant qu'elle n'est pas *ancrée dans un langage* mais *braquée sur un sens* encore hors d'atteinte. La philosophie de Gilles Deleuze amène qu'une pensée puisse être distinguée sans être pour autant déterminée dans le langage. La teneur de la pensée, c'est le mouvement prospectif qui cherche les mots pour déterminer une idée. L'intuition peut alors être redéfinie comme un horizon prospectif du discours.

- d) Du fait que le paranoïaque ne soit pas en mesure de formuler une proposition satisfaisante pour communiquer le sens de son intuition, le rapport qu'il entretient avec son interlocuteur est à repenser. Il est notoire que le paranoïaque, lors de l'entretien psychiatrique, cherche à faire adhérer le médecin à sa cause. On est alors tenté de dire qu'il cherche à nous convaincre. Mais, puisqu'il est lui-même incapable de circonscrire les tenants et les aboutissants de la quête à laquelle il est voué, les velléités du paranoïaque nous ont semblées plus attendantes à la séduction. Plaire n'est plus une astuce intermédiaire vouée à mieux convaincre : tout ce que peut le patient, c'est partager avec l'autre la fascination qui l'oblige, lui, à poursuivre sa recherche. Nous disions, le paranoïaque veut fasciner, non convaincre. Une fois formulée, cette idée résonne d'emblée avec l'expérience clinique de la paranoïa. L'emphase, et l'intérêt porté par les patients sur le retentissement de leurs effets de rhétorique trahissant leurs intentions de plaire.
- e) L'intuition définie comme un horizon prospectif du discours, c'est-à-dire une nébuleuse de signification que le discours tente inlassablement de circonscrire apparaît alors comme une composante du délire indissociable de la prolixité de détails que déverse le patient en entretien. Nous avons ainsi été en mesure d'établir en termes d'herméneutique, une distinction clinique entre paranoïa et manie : Le paranoïaque est impliqué affectivement dans la relation avec les autres, mais le moteur de son discours est immanent au discours lui-même ; c'est dans un mouvement unique et autonome que la prolixité de son discours s'étend indéfiniment et asservit les contingences. A l'inverse, les variations thymiques profondes du maniaque sont imperméables à l'environnement ; alors même que son discours rebondit impertinemment sur les moindres détails du contexte. Parce que cette distinction est établie au sein même de la relation d'interlocution entre le médecin et le patient, elle relève d'une clinique de premier ordre qui fait l'économie d'un détour par les catégories hypothétiques de la psychopathologie. Cette clinique de l'entretien n'est certes pas naïve, mais que les présupposés impliqués dans l'observation herméneutique soient explicitement définis les distinguent radicalement des préjugés psychopathologiques.
- f) Finalement, ce schéma qui lie l'intuition à la prolixité situe le délire paranoïaque sur un plan diachronique. Nous avons tenté d'entendre, avec Cavallès, Artaud et Deleuze

que la pensée se dépasse elle-même dans la pensée. C'est-à-dire qu'il ne faut pas concevoir, à un instant t , la pensée discursive comme issue verticalement de l'affectivité, mais plutôt comme l'évolution dans le temps de la pensée discursive $t-1$. Cela implique qu'un élément pathologique, même s'il est d'abord causé par une atteinte somatique, puisse se perpétuer et évoluer au sein même de la sphère herméneutique, alors même que sa cause primordiale et organique n'est plus ni efficiente ni détectable. Les variations biologiques et radiographiques observées ne seraient alors plus que le reflet ou le retentissement organique de la dynamique pathologique se produisant dans le cadre du discours.

- g) Cette ultime considération a motivé la proposition d'une nouvelle distinction épistémologique entre modèles structurels et modèles dynamo-génétiques. Le terme « dynamo-génétique » définit ainsi une entité clinique dont l'ontologie réside dans la dynamique même qui l'engendre. Un tel modèle demeure indécis quant à la cause originelle du trouble qu'il décrit, mais expose et caractérise la dynamique d'évolution du trouble sur le plan de la forme et du sens. En revanche, un modèle « structurel » cherche, derrière les événements cliniques, à identifier des structures temporellement stables, qui justifieraient de la forme, mais uniquement de la forme, des manifestations cliniques qu'il traite. L'histoire de la notion de paranoïa dans la psychopathologie à corroborer le fait que la distinction dynamo-génétique/structurel suppléerait avantageusement la distinction organique/psychogène.

Qu'y a-t-il à retenir de tout cela ? les propositions cliniques que nous avons avancées, s'il est fait agrément à leur pertinence, ne sont néanmoins que les résultats ponctuels d'une observation opérée par le spectre d'une herméneutique elle-même réfutable. Ce qu'il faut retenir, c'est que les modèles de la psychopathologie sont régis par des préjugés théoriques issus de disciplines extérieures à la psychiatrie et infiltrés à l'intérieur même du vocabulaire que notre nosographie détermine. « En réalité, écrit German Berrios, les psychiatres ne peuvent se complaire dans un état d'innocence philosophique »(1). Le regard du psychiatre, son oreille, ne sont jamais naïfs. C'est pourquoi le psychiatre doit être conscient, et se montrer responsable, des préjugés théoriques que son discours engage inmanquablement.

Le discours, l'entretien, a une place préférentielle en psychiatrie. Sur quelque axe sémiologique que se situent les symptômes à explorer, c'est le plus souvent par le langage qu'ils se révèlent.

L'herméneutique est une approche spécifique du discours, elle s'applique directement à une *clinique de l'entretien* ce qui permet de différencier cette clinique de la psychopathologie. La clinique s'appuie sur des modèles théoriques clairs et identifiables pour pallier à sa tâche descriptive ; alors que la psychopathologie tente d'« expliquer » les troubles en construisant elle-même des modèles théoriques de niveau supérieur, impliquant une spéculation plus risquée. Les catégories des différentes psychopathologies présagent toujours, à partir des dires des patients, de ce qui se passe dans la tête de ces derniers. Le cognitivisme construit des modèles pour expliquer le fonctionnement du langage. Ces paradigmes n'écourent le discours du patient qu'à travers les détours interprétatifs d'un certain modèle. Mais le discours du patient est avant tout une réalité naïve et brute que le psychiatre doit être en mesure d'entendre et d'analyser, et avec laquelle il doit apprendre à interagir, car il est lui-même, en tant qu'interlocuteur privilégié, une composante de ce discours.

Qu'elle s'attelle à une recherche introspective des préjugés linguistiques qui, implicitement, la limitent, la psychiatrie se renouvèlerait dans une meilleure connaissance de son outil le plus précieux, le langage.

Ryan Alexandre El Omeiri

Marseille, mai 2019

Références :

1. Berrios GE. Pour une nouvelle épistémologie de la psychiatrie. Éditions de la Conquête; 2019.
2. Gadamer H. Vérité et Méthode. Les grandes lignes d'une herméneutique philosophique. Ed. intégrale rev. et complétée. Paris: Le Seuil; 1996. 533 p.
3. Ducrot O. Qu'est-ce que le structuralisme ? Tome 1 : Le Structuralisme en linguistique. Paris: Seuil; 1973. 128 p.
4. Saussure. Cours de linguistique générale. Paris: Payot; 2016. 410 p.
5. Benveniste E. Problèmes de linguistique générale, tome 2. Paris: Gallimard; 1980. 286 p.
6. Freud S. Métapsychologie. 2e édition. Presses Universitaires de France - PUF; 2018. 164 p.
7. Lacan J. Le Séminaire livre III - Les psychoses, 1955-1956. Paris: Le Seuil; 1981. 362 p.
8. Piaget J. Le structuralisme. Paris: Presses Universitaires de France - PUF; 2016. 125 p.
9. Berrios G.E. Classification in Psychiatry: a conceptual history. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 33: 145-160.
10. Lanteri-Laura G., Classification et sémiologie, in Confrontations psychiatriques, 1984, n° 24, p. 57-77.
11. Foucault M. Les Mots et les choses. Paris: Gallimard; 1990. 400 p.
12. Bercherie P. Histoire et structure du savoir psychiatrique. Paris: Editions L'Harmattan; 2004. 290 p.
13. Moreau J-J. La Psychologie morbide dans ses rapports avec la philosophie de l'histoire, ou de l'Influence des névropathies sur le dynamisme intellectuel, par le Dr J. Moreau de Tours. V. Masson; 1859.
14. Blondel C. La Conscience Morbide: Essai de Psychopathologie Générale. Forgotten Books; 2018. 350 p.
15. Bergson H. Essai sur les données immédiates de la conscience. 10e édition. Paris: PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE - PUF; 2013. 322 p.
16. Rosenstein M, Foltz PW, DeLisi LE, Elvevåg B. Language as a biomarker in those at high-risk for psychosis. Schizophr Res. juill 2015;165(2- 3):249- 50.
17. Language games, paranoia, and psychosis. Schizophr Bull. nov 2011;37(6):1099- 100.

18. Van Duppen Z, Sips R. Understanding the Blind Spots of Psychosis: A Wittgensteinian and First-Person Approach. *Psychopathology*. 2018;51(4):276- 84.
19. Thomas P, Fraser W. Linguistics, human communication and psychiatry. *Br J Psychiatry J Ment Sci*. nov 1994;165(5):585- 92.
20. Bourdieu P. *Langage et pouvoir symbolique*. Paris: Points; 2014. 432 p.
21. Durand G. *L'imagination symbolique*. 6e édition. Paris: PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE - PUF; 2015. 128 p.
22. Moret A. *Le Nil et la civilisation égyptienne*. Paris; 1926.
23. Ricoeur P. «La structure symbolique de l'action»; Actes de la 14e conférence internationale de sociologie des religions, (II.A.334).
24. Ricoeur P. *Anthropologie philosophique. Ecrits et conférences, 3*. Paris: Le Seuil; 2013. 472 p.
25. Goodman N. *Langages de l'Art*. Paris: Fayard/Pluriel; 2011. 320 p.
26. Parain B. *Recherches sur la nature et les fonctions du langage*. Gallimard; 1942. (nrf).
27. Ravaisson F. *De l'habitude*. Paris: Editions Allia; 2007. 83 p.
28. Wittgenstein L, Moyal-Sharrock D. *De la certitude*. Gallimard; 2006. 224 p.
29. Charbonneau G. *Introduction à la psychopathologie phénoménologie T. I*. Paris: MJW Fédition; 2010. 230 p.
30. Charbonneau G. *Introduction à la psychopathologie phénoménologie T. II*. Paris: MJW; 2010. 215 p.
31. Lacan J. *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec*. Paris: Points; 2015. 384 p.
32. Bachelard G. *L'air et les songes : essai sur l'imagination du mouvement*. Paris: Le Livre de Poche; 1992. 350 p.
33. Covington MA, He C, Brown C, Naçi L, McClain JT, Fjordbak BS, et al. Schizophrenia and the structure of language: The linguist's view. *Schizophr Res*. 1 sept 2005;77(1):85- 98.
34. Chaika E. A linguist looks at "schizophrenic" language. *Brain Lang*. 1 juill 1974;1(3):257- 76.
35. Chaika EO. *Understanding psychotic speech: Beyond Freud and Chomsky*. Springfield, IL, England: Charles C Thomas, Publisher; 1990. xviii, 324. (Understanding psychotic speech: Beyond Freud and Chomsky).
36. Schneider K. *Clinical psychopathology*. (Trans. by M. W. Hamilton), 5th ed. Oxford, England: Grune & Stratton; 1959. xvi, 173. (Clinical psychopathology. (Trans. by M. W. Hamilton), 5th ed).

37. Marengo JT, Harrow MM, Lanin-Kettering I, Wilson A. Evaluating Bizarre-idiosyncratic Thinking: A Comprehensive Index of Positive Thought Disorder. *Schizophr Bull.* 1 janv 1986;12(3):497- 511.
38. Roche E, Segurado R, Renwick L, McClenaghan A, Sexton S, Frawley T, et al. Language disturbance and functioning in first episode psychosis. *Psychiatry Res.* 30 janv 2016;235:29- 37.
39. Roche E, Creed L, MacMahon D, Brennan D, Clarke M. The Epidemiology and Associated Phenomenology of Formal Thought Disorder: A Systematic Review. *Schizophr Bull.* 1 juill 2015;41(4):951- 62.
40. Sumner PJ, Bell IH, Rossell SL. A systematic review of task-based functional neuroimaging studies investigating language, semantic and executive processes in thought disorder. *Neurosci Biobehav Rev.* 22 août 2018;94:59- 75.
41. Andreasen NC. Should the term “thought disorder” be revised? *Compr Psychiatry.* 1 juill 1982;23(4):291- 9.
42. Rule A. Ordered thoughts on thought disorder. *Psychiatr Bull.* déc 2005;29(12):462- 4.
43. Lecours A, Vanier-Clément M. Schizophasia and jargonaphasia: A comparative description with comments on Chaika’s and Fromkin’s respective looks at “schizophrenic” language. *Brain Lang.* 1 oct 1976;3(4):516- 65.
44. Chaika E. At Issue Thought Disorder or Speech Disorder in Schizophrenia? *Schizophr Bull.* 1 janv 1982;8(4):587- 91.
45. Association AP. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub; 2013. 1520 p.
46. Moskowitz A, Heim G. Eugen Bleuler’s Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias (1911): A Centenary Appreciation and Reconsideration. *Schizophr Bull.* 1 mai 2011;37(3):471- 9.
47. Caplan R, Guthrie D, Fish B, Tanguay PE, David-lando G. The Kiddie Formal Thought Disorder Rating Scale: Clinical Assessment, Reliability, and Validity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1 mai 1989;28(3):408- 16.
48. Andreasen NC. Scale for the assessment of thought, language, and communication (TLC). *Schizophr Bull.* 1986;12(3):473- 82.
49. Cavelti M, Kircher T, Nagels A, Strik W, Homan P. Is formal thought disorder in schizophrenia related to structural and functional aberrations in the language network? A systematic review of neuroimaging findings. *Schizophr Res.* 1 sept 2018;199:2- 16.

50. Sicile D de. *Bibliothèque historique de Diodore de Sicile*. Adamant Media Corporation; 2001. 381 p.
51. Indefrey P, Levelt WJM. The spatial and temporal signatures of word production components. *Cognition*. 1 mai 2004;92(1):101- 44.
52. Kerns JG, Berenbaum H. Cognitive impairments associated with formal thought disorder in people with schizophrenia. *J Abnorm Psychol*. 2002;111(2):211- 24.
53. Leeson VC, Laws KR, McKenna PJ. Formal thought disorder is characterised by impaired lexical access. *Schizophr Res*. 1 déc 2006;88(1):161- 8.
54. Rossell SL, David AS. Are semantic deficits in schizophrenia due to problems with access or storage? *Schizophr Res*. 28 févr 2006;82(2):121- 34.
55. Xu J-Q, Hui CL-M, Longenecker J, Lee EH-M, Chang W-C, Chan SK-W, et al. Executive function as predictors of persistent thought disorder in first-episode schizophrenia: A one-year follow-up study. *Schizophr Res*. 1 nov 2014;159(2):465- 70.
56. Barch DM, Berenbaum H. Language production and thought disorder in schizophrenia. *J Abnorm Psychol*. 1996;105(1):81- 8.
57. Nienow TM, Docherty NM. Internal Source Monitoring and Thought Disorder in Schizophrenia. *J Nerv Ment Dis*. oct 2004;192(10):696.
58. Melinder MRD, Barch DM. The Influence of a Working Memory Load Manipulation on Language Production in Schizophrenia. *Schizophr Bull*. 1 janv 2003;29(3):473- 85.
59. Rieber RW, Vetter H. The problem of language and thought in schizophrenia: A review. *J Psycholinguist Res*. 1 mars 1994;23(2):149- 95.
60. Alpert M, Rosen A, Welkowitz J, Sobin C, Borod JC. Vocal Acoustic Correlates of Flat Affect in Schizophrenia: Similarity to Parkinson's Disease and Right Hemisphere Disease and Contrast with Depression. *Br J Psychiatry*. mai 1989;154(S4):51- 6.
61. Clemmer EJ. Psycholinguistic aspects of pauses and temporal patterns in schizophrenic speech. *J Psycholinguist Res*. 1 mars 1980;9(2):161- 85.
62. Stein J. Vocal alterations in schizophrenic speech. *J Nerv Ment Dis*. 1993;181(1):59- 62.
63. Stassen HH, Albers M, Püschel J, Scharfetter Ch, Tewesmeier M, Woggon B. Speaking behavior and voice sound characteristics associated with negative schizophrenia. *J Psychiatr Res*. 1 juill 1995;29(4):277- 96.

64. Püschel J, Stassen HH, Bomben G, Scharfetter Ch, Hell D. Speaking behavior and speech sound characteristics in acute schizophrenia. *J Psychiatr Res.* 1 mars 1998;32(2):89- 97.
65. Morice RD, Ingram JCL. Language Analysis in Schizophrenia. *Aust N Z J Psychiatry.* 1 janv 1982;16(2):11- 21.
66. Morice R, McNicol D. The Comprehension and Production of Complex Syntax in Schizophrenia. *Cortex.* 1 déc 1985;21(4):567- 80.
67. Morice R, McNicol D. Language Changes in Schizophrenia: A Limited Replication. *Schizophr Bull.* 1 janv 1986;12(2):239- 51.
68. Thomas P, King K, Fraser WI. Positive and negative symptoms of schizophrenia and linguistic performance. *Acta Psychiatr Scand.* 1987;76(2):144- 51.
69. Thomas P, King K, Fraser WI, Kendell RE. Linguistic Performance in Schizophrenia: a Comparison of Acute and Chronic Patients. *Br J Psychiatry.* févr 1990;156(2):204- 10.
70. Rodriguez-Ferrera S, McCARTHY RA, McKENNA PJ. Language in schizophrenia and its relationship to formal thought disorder. *Psychol Med.* févr 2001;31(2):197- 205.
71. Wrobel J. *Language and Schizophrenia.* John Benjamins Publishing; 1989. 147 p.
72. Docherty NM, DeRosa M, Andreasen NC. Communication Disturbances in Schizophrenia and Mania. *Arch Gen Psychiatry.* 1 avr 1996;53(4):358- 64.
73. Rochester S. *Crazy Talk: A Study of the Discourse of Schizophrenic Speakers.* Springer Science & Business Media; 2013. 239 p.
74. Hoffman RE, Stopek S, Andreasen NC. A Comparative Study of Manic vs Schizophrenic Speech Disorganization. *Arch Gen Psychiatry.* 1 sept 1986;43(9):831- 8.
75. Frith CD. *The Cognitive Neuropsychology of Schizophrenia*
76. Abu-Akel A. Impaired theory of mind in schizophrenia. *Pragmat Cogn.* 1 janv 1999;7(2):247- 82.
77. Allen HA, Liddle PF, Frith CD. Negative Features, Retrieval Processes and Verbal Fluency in Schizophrenia. *Br J Psychiatry.* déc 1993;163(6):769- 75.
78. Cohen BD, Nachmani G, Rosenberg S. Referent communication disturbances in acute schizophrenia. *J Abnorm Psychol.* 1974;83(1):1- 13.
79. Minzenberg MJ, Ober BA, Vinogradov S. Semantic priming in schizophrenia: A review and synthesis. *J Int Neuropsychol Soc.* juill 2002;8(5):699- 720.

80. Nestor PG, Akdag SJ, O'Donnell BF, Niznikiewicz M, Law S, Shenton ME, et al. Word Recall in Schizophrenia: A Connectionist Model. *Am J Psychiatry*. 1 déc 1998;155(12):1685- 90.
81. Ricoeur P. *La métaphore vive*. Paris: Seuil; 1997. 411 p.
82. Mossaheb N, Aschauer HN, Stoettner S, Schmoeger M, Pils N, Raab M, et al. Comprehension of metaphors in patients with schizophrenia-spectrum disorders. *Compr Psychiatry*. 1 mai 2014;55(4):928- 37.
83. Siddi S, Petretto DR, Scanu R, Burrai C, Baita A, Trincas P, et al. Deficits in metaphor but not in idiomatic processing are related to verbal hallucinations in patients with psychosis. *Psychiatry Res*. 30 déc 2016;246:101- 12.
84. Kogan N, Chadrow M. Children's Comprehension of Metaphor in the Pictorial and Verbal Modality. *Int J Behav Dev*. 1 sept 1986;9(3):285- 95.
85. Ayer A, Yalınçetin B, Aydınlı E, Sevilmiş Ş, Ulaş H, Binbay T, et al. Formal thought disorder in first-episode psychosis. *Compr Psychiatry*. 1 oct 2016;70:209- 15.
86. Liddle PF, Ngan ETC, Caissie SL, Anderson CM, Bates AT, Quedest DJ, et al. Thought and Language Index: an instrument for assessing thought and language in schizophrenia. *Br J Psychiatry*. oct 2002;181(4):326- 30.
87. Chen EYH, Lam LCW, Kan CS, Chan CKY, Kwok CL, H NDG, et al. Language Disorganisation in Schizophrenia: Validation and Assessment with a New Clinical Rating Instrument. *Hong Kong J Psychiatry*. 1 sept 1996;6(1):4.
88. Kircher T, Krug A, Stratmann M, Ghazi S, Schales C, Frauenheim M, et al. A rating scale for the assessment of objective and subjective formal Thought and Language Disorder (TALD). *Schizophr Res*. 1 déc 2014;160(1):216- 21.
89. Foucher JR. *35 psychoses : la classification des psychoses endogènes de Karl Leonhard : Synopsis et revue des travaux*. Paris; Norderstedt (Allemagne): Books on Demand; 2009. 288 p.
90. Manschreck TC, Merrill AM, Jabbar G, Chun J, DeLisi LE. Frequency of normative word associations in the speech of individuals at familial high-risk for schizophrenia. *Schizophr Res*. sept 2012;140(0):99- 103.
91. Van Duppen Z, Sips R. Understanding the Blind Spots of Psychosis: A Wittgensteinian and First-Person Approach. *Psychopathology*. 2 juill 2018;1- 9.

92. Maâlej M, Ben Mahmoud S, Fki H, Zouari L, Rakam A, Zouari N, et al. Approche épidémiologique du trouble délirant, à propos de 66 cas. *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr.* 1 juill 2006;164(5):388- 94.
93. Lanteri-Laura G. La chronicité dans la psychiatrie moderne française. Note d'histoire théorique et sociale. *Annales.* 1972;27(3):548- 68.
94. Goldstein J. *Consoler et Classifier. L'essor de la psychiatrie.* Le Plessis-Robinson, France: Empêcheurs de penser rond; 1997. 502 p.
95. Esquirol É (1772-1840) *A du texte. Des maladies mentales : considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal.* [Volume 2] / par E. Esquirol,... [Internet]. 1838 [cité 6 juin 2019]. Disponible sur: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k85089d>
96. Balzac H de, Abellio R. *La Recherche de l'Absolu.* Paris: Gallimard; 1976. 373 p.
97. Tocqueville A de. *Oeuvres complètes, tome 6 : Correspondance anglaise, volume 3.* Paris: Gallimard; 2003. 358 p.
98. Renneville M. *Crime et folie: Deux siècles d'enquêtes médicales et judiciaires.* Fayard; 2019. 480 p.
99. Berrios GE, Porter R. *A History of Clinical Psychiatry: The Origin and History of Psychiatric Disorders.* London: Continuum International Publishing Group Ltd.; 1998. 704 p.
100. Daumezon G, Lanteri-Laura G. La signification sémiologique de l'automatisme mental de Clérambault. *J Français Psychiatr.* 2017;n° 45(1):11- 25.
101. Leuret F. *Fragments Psychologiques Sur La Folie.* Forgotten Books; 2018. 434 p.
102. Lacan J. *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec.* Paris: Points; 2015. 384 p.
103. Kretschmer DE. *Paranoïa et sensibilité Contribution au problème de la paranoïa et à la théorie psychiatrique du caractère.* Bibliothèque de psychiatrie PUF; 1963.
104. Kretschmer E. *Der Sensitive Beziehungswahn: Ein Beitrag Zur Paranoiafrage und zur Psychiatrischen Charakterlehre.* Springer-Verlag; 1950.
105. Sastre-Garau P. Les paranoïas : de la présence clinique à l'évanouissement nosographique. *Savoirs Clin.* 12 oct 2011;n° 14(2):30- 9.
106. Jaspers K. *Psychopathologie générale.* Bibliothèque des introuvables. Paris; 2000.
107. Lévy B. *Die Paranoiafrage.* Paris : Université de Paris-7 Diderot; 2012.
108. Kirk S, Kutchins H. *Aimez-vous le DSM ?* Le Plessis-Robinson: Empêcheurs de penser rond; 1998. 424 p.

109. Prudent C, Evrard R, de Tychev C. La classification de la paranoïa dans la psychiatrie américaine contemporaine : une revue de la littérature. *L'Évolution Psychiatr.* 1 janv 2017;82(1):191 - 216.
110. Gladis MM, Levinson DF, Mowry BJ. Delusions in Schizophrenia Spectrum Disorders: Diagnostic Issues. *Schizophr Bull.* 1 janv 1994;20(4):747- 54.
111. R. Mojtabai, RA. Nicholson. Interrater reliability of ratings of delusions. *Am J Psychiatry* 1995;152: 1804-6
112. Pascal B. *Pensées. Points*; 2018. 448 p.
113. Sérieux P, Capgras, J. *Les folies Raisonnantes. Analectes.*
114. Clérambault G de. *Œuvres Choiesies. Les Editions de la Conquête. Marseille: Les Editions de la Conquête; 2017.*
115. Lacan J. Structures des psychoses paranoïaques. *Sem Hôp. juill 1931;(14):pp.437-445.*
116. Ey H. *Traité des Hallucinations, tome 1. Perpignan: Crehey; 2012. 1543 p.*
117. Fursac JRD. *Les Ecrits Et Les Dessins Dans Les Maladies Nerveuses Et Mentales (Essai Clinique).: 232 Figures Dans Le Texte. Nabu Press; 2010. 326 p.*
118. Bachelard G. *La formation de l'esprit scientifique: contribution à une psychanalyse de la connaissance. Vrin; 1993. 308 p.*
119. David-Franck A, Carole M, ALLEN David-Franck. Les « incohérents » et les « arrangeurs » de François Leuret. *Eléments pour une histoire du délire d'interprétation. Inf Psychiatr.* 2014;7 vol 90:567- 74.
120. Benveniste E. *Problèmes de linguistique générale, tome 1. Paris: Gallimard; 1976. 356 p.*
121. Austin J langshaw. *Quand dire, c'est faire. Paris: Seuil; 1991. 202 p.*
122. Proust M, Fallois B de. *Contre Sainte-Beuve. Paris: Gallimard; 1987. 307 p.*
123. Nietzsche F. *Le Livre du philosophe : Etudes théorétiques. Paris: Editions Flammarion; 2014. 182 p.*
124. Dublineau J, Targowla R. *L'intuition délirante. Editions médicales Norbert Maloine; 1931.*
125. Foucault M. *Maladie mentale et psychologie. 6e édition. Paris: PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE - PUF; 2015. 124 p.*
126. Petit G. *Essai sur une variété de pseudo-hallucinations, les autoreprésentations aperceptives. Place of publication not identified: Hachette Livre BNF; 2017. 198 p.*
127. Ricoeur P. *Philosophie de la volonté - tome 1 Le volontaire et l'involontaire. poche. Points; 2017. 624 p.*

128. Bleuler E. Affektivität, Suggestibilität, Paranoia. Forgotten Books; 2018. 156 p.
129. Eliade M. Le Sacré et le Profane. Paris: Gallimard; 1987. 185 p.
130. Ricoeur P. Philosophie de la volonté, t. 2. Finitude et Culpa. Paris: Points; 2009. 592 p.
131. Conrad K. Die beginnende Schizophrenie: Versuch einer Gestaltanalyse des Wahns. Bonn: Psychiatrie-Verlag GmbH; 2013. 282 p.
132. Bergson H. Introduction à la métaphysique. 2e édition. Paris: PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE - PUF; 2013. 144 p.
133. Daniel L. Les hallucinations verbales et travaux cliniques. Oeuvres I. Presses Universitaires de France; 1977.
134. Morizot J, Pouivet R. La philosophie de Nelson Goodman : Repères. Paris: Vrin; 2011. 180 p.
135. Del Pistoia L. L'expérience du corps vécu dans la paranoïa. L'Évolution Psychiatr. 1 avr 2005;70(2):323- 32.
136. Cioran EM. Précis de décomposition. Paris: Gallimard; 1977. 254 p.
137. Blankenburg W, Mishara A. First Steps Toward a Psychopathology of « Common Sense ». Philos Psychiatry Psychol. 1 déc 2001;8:303- 15.
138. Wittgenstein L. The Blue and Brown Books. New York: Harper Perennial; 1965. 208 p.
139. DeLisi LE. Speech disorder in schizophrenia: review of the literature and exploration of its relation to the uniquely human capacity for language. Schizophr Bull. 2001;27(3):481- 96.
140. Bömmer I, Brüne M. Social cognition in « pure » delusional disorder. Cognit Neuropsychiatry. sept 2006;11(5):493- 503.
141. Nietzsche F. La volonté de puissance. Paris: Le Livre de Poche; 1991. 601 p.
142. Deleuze G. Différence et répétition. Paris: Presses Universitaires de France - PUF; 2011. 416 p.
143. Thom. Stabilité structurelle et morphogenèse. 2e édition. Dunod; 1984.
144. Cavailles J. Sur la logique et la théorie de la science. 2e édition revue et corrigée. Paris: Librairie Philosophique Vrin; 2000. 158 p.
145. Poirel C. La neurophilosophie et la question de l'être : Les neurosciences et le déclin métaphysique de la pensée. Paris: Editions L'Harmattan; 2008. 326 p.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans **aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions**. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas **usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité**.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai **jamais leur confiance** et **n'exploiterai pas le pouvoir hérité** des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. **Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers** et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

Contexte - La psychopathologie descriptive du XIX^e siècle s'est inspirée de la sémiologie médicale, sous-discipline développée à la fin du XVIII^e siècle autour des grands débats linguistiques autour du concept de *signe*.

Objectif - Notre travail consiste avant tout à mettre en évidence la prégnance des préjugés linguistiques sur l'édification progressive et historique des concepts psychiatriques. Mais toute histoire, ne serait-elle que la chronique parcellaire et spécifique des influences obscures qui orientent une discipline, gagne à concrétiser la valeur de ses effets dans un état de fait actuel. C'est pourquoi il nous faudra faire le détour qui consiste à explorer les travaux récents portant sur le rapport du langage à la psychose, de manière à pointer la subordination extrême des études en question aux théories du langage sur lesquelles elles s'appuient.

Méthodologie - Nous tenterons alors de clarifier la notion de « structuralisme linguistique » par laquelle nous prétendons circonscrire l'essentiel des préjugés linguistiques agissant sur la psychiatrie. Puis, afin d'extraire notre thèse aux abstractions dans lesquelles elle aurait tendance à se complaire, nous allons centrer notre propos sur la symptomatologie plus spécifique, a fortiori plus concrète, des troubles paranoïaques. Nous suivrons les pérégrinations du concept depuis sa conceptualisation jusqu'à son effacement progressif des nosographies modernes, cherchant à y déceler la pérennité des aprioris structuralistes dans les modèles constitutionnaliste, caractérologique et psychodynamique de la paranoïa et de la sensibilité. Nous illustrerons alors cette influence à travers trois cas cliniques.

Résultats - Les spécificités cliniques de ces patients souffrants de troubles attenants à la paranoïa s'avèreront inconciliables avec les modèles explicatifs classiques de « l'intuition délirante » et de la prolixité interprétative des paranoïaques. Nous tâcherons alors d'expliquer l'insuffisance de ces modèles par l'insuffisance des théories linguistiques sur lesquelles ils se sont inconsciemment fondés, pour avoir émergé à l'époque où les présupposés d'un structuralisme linguistique prévalaient déjà aux entreprises intellectuelles des penseurs.

Discussion - Enfin notre travail pourra spéculer à son propre compte. Comme il apparaîtra que les concepts de signifiant et de signifié ne suffisent pas à saisir le caractère épiphanique de l'intuition délirante, nous leurs substituerons des conceptions herméneutiques inspirées des travaux de P. Ricœur, L. Wittgenstein et N. Goodman. Nous nous attèlerons ainsi à décrire la signification de l'intuition comme *un geste* dont le sens est intimement lié aux contingences et dont l'effet est résolument inscrit dans la finitude de l'évènement. Grâce à cette définition non-propositionnelle du sens, les cas cliniques témoigneront du fait que la signification de l'intuition princeps considérée comme à l'origine du délire paranoïaque n'est pas réductible à une proposition, mais qu'elle est au contraire une *quête*, celle de l'ineffable figure de sens révélée au patient, comme l'évidence même, lors de l'expérience de l'intuition délirante. La prolixité et l'extension systématique du discours des patients paranoïaques procèdent alors de cette quête lors de laquelle ils cherchent à nous fasciner, plus qu'à nous convaincre.

Mots clés : Paranoïa ; intuition ; linguistique ; épistémologie.