Zeitschrift: Études de Lettres : revue de la Faculté des lettres de l'Université de Lausanne

Herausgeber: Université de Lausanne, Faculté des lettres

Band: - (2002)

Heft: 2-3

Artikel: La dimension du comprendre face au délire

Autor: Ballerini, Arnaldo

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-870308

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 04.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

LA DIMENSION DU COMPRENDRE FACE AU DÉLIRE

Le mot « comprendre » est devenu un mot-clé dans la psychopathologie phénoménologique dès les études et les réflexions méthodologiques de K. Jaspers, l'impossibilité d'une compréhension devenant la marque du délire. Mais il y a plusieurs définitions du délire et plusieurs modes de comprendre. Si la délimitation du délire sur la base de son contenu, de l'opposition vrai / faux est inacceptable, les critères adoptés en psychiatrie pour définir le délire sont néanmoins assez voisins de ceux utilisés dans la tradition philosophique pour définir la notion de vérité. L'auteur, en faisant référence à la notion de vérité chez Husserl, propose de considérer essentiellement la position épistémique du sujet, c'est-à-dire la possibilité d'attribuer à soi ses jugements. Cette possibilité est refusée au délirant, l'expérience du délire relevant d'une « révélation ». Cette caractéristique peut maintenir la notion de délire primaire, mais si elle est au contraire fondée sur l'incompréhensibilité, elle tend à se rapprocher des limites du comprendre, en suivant le type de relation entretenu avec le délirant.

K. Jaspers (1913, 1959) écrivait dans un passage célèbre : « Nous donnons le nom "d'idées délirantes vraies" aux seules idées délirantes qui ont à l'origine une expérience pathologique primaire [...], au contraire nous appelons idées semblables aux délires celles qui résultent de façon compréhensible d'autres processus psychiques, et que nous reportons psychologiquement aux émotions, aux pulsions, aux désirs et aux craintes. » Comme nous le savons, par « expérience pathologique primaire », il faut entendre l'« expérience dernière », en ce sens que lorsqu'en remontant en arrière dans l'exploration du flux de conscience, le long du parcours des expériences internes de la personne, mis à part l'apparition de l'idée délirante, on ne trouve aucun état psychique conscient dont dérive, de façon compréhensible pour un observateur participant, la conviction délirante.

Les quelques lignes citées de K. Jaspers appartiennent aux aspects phénoménaux et aux élaborations conceptuelles et méthodologiques qui fondent la catégorie « délire » sur la base de l'impossibilité formelle de revivre l'expérience du délire et donc sur l'impossibilité de comprendre l'expérience délirante en soi, de la part d'un observateur avisé, participant et cherchant à la comprendre par « les réactions de sa propre âme à l'unisson des états psychiques d'autrui » (K. Jaspers, 1913, 1959). Chaque comprendre est donc essentiellement un « se comprendre soi-même ».

C'est à la psychopathologie que reviennent le mérite et la responsabilité d'avoir fondé le concept de délire, et par voie de conséquence, la dichotomie entre ce qui est délire et ce qui ressemble au délire. « Là où il y a le vrai délire cesse la compréhension dérivée du caractère des personnes : là où, en revanche, l'on peut comprendre, il n'y a pas délire » écrivent péremptoirement K. Schneider et G. Huber (1975), à propos des rapports entre personnalité et délire.

Je pense qu'il n'est point nécessaire de souligner le caractère central du « délire » dans la conceptualisation même de la maladie mentale, même s'il est désormais évident que le délire ne peut être utilisé comme instrument de délimitation et de dissection nosographique. Mais, à quelle définition du délire se réfère-t-on ?

Le seul caractère général de l'aliénation, écrivait Kant, est la perte du sens commun et l'apparition d'une singularité logique *(sensus privatus)*; et il traçait les lignes de la constitution d'un monde propre de la dys-raison qui nous rappelle l'*idios kosmos* mis en évidence par l'anthropophénoménologie.

Si la vision intellectualiste de la folie (pour Esquirol par exemple, la mélancolie était aussi essentiellement un délire) a été peu à peu largement envahie par une évaluation croissante de la sphère émotivo-affective — les psychiatres oscillant toujours davantage entre une considération qui privilégie en alternative la pensée ou les affections —, cette tendance s'est essentiellement produite du point de vue d'une lecture pathogénétique et aussi nosographique des troubles psychiques (jusqu'au renversement du « principe hiérarchique » de K. Jaspers pour lequel le phénomène délirant dénotait, du point de vue du diagnostic, un syndrome psychopathologique plus qu'un trouble affectif éventuellement identifiable chez la même personne). Cependant, le délire et le fait de délirer continuent à représenter le meilleur exemple de la folie.

Car la folie, écrit G. Swain (1989, 1994), « [...] ne s'exprime pas simplement dans le délire [...], elle est ce délire, c'est-à-dire une attaque du mode de propriété des idées du sujet. »

En outre, du point de vue intersubjectif, tout le monde connaît — pour l'avoir expérimentée — l'expérience disjonctive, imprévue et douloureuse, que l'on ressent face à la manifestation du délire, expérience plus nette que celle perçue dans le cas d'une dys-raison exprimée dans des comportements extravagants ou de retrait, et aussi d'ermite énigmatique, derrière lesquels on peut peut-être à grands traits avoir l'illusion de retrouver une motivation compréhensible, de retrouver un Moi dans le Toi. Mais le délirant nous dit clairement et de façon explicite son aliénation, en se fondant sur un accès au mot qui radicalise l'échec. Ce qui nous trouble devant celui qui délire, ce n'est pas la négation mais la distorsion de la relation et le bouleversement de ce sens évident de la réalité qui constitue le fond inexprimé des processus mentaux.

« Le monde réel existe seulement dans la présomption constamment prescrite que l'expérience continue constamment dans le même style constitutif » (E. Husserl, 1929). Si l'expérience schizophrène de « fin du monde » est peut-être l'aspect le plus éclatant de la perte de cette présomption *(Vertrauen)* transcendantale, toute absence de continuité de l'expérience indique une altération de la réalité qui, si elle peut trouver d'autres voies expressives que le délire, possède dans le délire son expression la plus évidente et la plus à même d'être analysée.

Le destinataire du message délirant ne peut, le plus souvent, recevoir la communication. S'il l'examine du point de vue structurel, il ne peut que relever les modalités de penser tout à fait particulières qui sont à la base de la conviction délirante : et c'est cet élément important qui a fondé la psychopathologie phénoménologique du délire en posant la double dichotomie, comprendre opposé à expliquer, compréhensible opposé à incompréhensible, au cœur même de la psychiatrie.

Dire que le délire est « une erreur morbide du jugement qui ne se laisse pas rectifier par l'expérience ni par la critique » (E. Tanzi et E. Lugaro, 1923) ou que c'est « une fausse conviction [...] fermement soutenue malgré ce que n'importe qui croit, et malgré ce qui constitue une preuve évidente et incontestable du contraire » (DSM IV, 1994) signifie toujours que l'on rapporte le phénomène du délire à son contenu et donc à la catégorie de l'erreur, fondée

sur le couple vrai / faux, catégorie qui ne parvient manifestement pas à définir le délire. C'est devant cet échec gnoséologique que la psychopathologie a privilégié une analyse formelle des modes d'expérience exprimés par le délire, en cherchant à définir des invariants et à « saisir le cours de l'expérience vécue plutôt que son produit » (K. Schneider et G. Huber, 1975).

De même qu'Husserl — note M. Langenbach (1995), en soulignant les inspirations husserliennes contestées de la psychopathologie générale —, Jaspers ne s'est pas intéressé au contenu, étant donné que « l'enregistrement des contenus [...] est seulement un instrument » de l'analyse phénoménologique des caractéristiques formelles et intentionnelles qui ont une validité générale. L'élément décisif du délire est alors un « nouveau signifié », « une expérience complètement différente » *(ganz anderes Erleben)*. Comme on le sait, c'est en s'adressant prioritairement à l'expérience interne des personnes que Jaspers a d'une certaine façon étendu la méthode phénoménologique avec les concepts diltheyens de « comprendre » et d'« empathie », concepts qui, même s'ils ont été accusés d'une certaine imprécision et d'un certain subjectivisme, sont devenus centraux dans la psychopathologie.

Il en a résulté des analyses irréprochables dont le prototype a été la catégorie de la « perception délirante », perception normale d'un objet auquel cependant est associé un signifié personnel prégnant, *sans un motif rationnel ou affectif compréhensible*. La formule imagée définissant le délire a été celle de H.W. Gruhle (1915): le délire constitue l'établissement d'un rapport (de signifié) sans motif, où l'expression « sans motif » souligne le « caractère incompréhensible ».

Même en déplaçant l'attention du délire conçu comme pathologie des signifiés, pathologie de l'attribution (effectivement incompréhensible) de signifiés spéciaux aux perceptions banales, au délire fondé sur une modification *gestaltique* de la perception selon laquelle « le signifié anormal est considéré sur la base d'une perception comme partie intégrale de l'objet » (P. Matussek, 1952), ou fondé sur les modifications « atmosphériques » dans le délire — du *« Praecox-Gefühl »* de H. C. Rumke ; à l'« atmosphérique » de H. Tellenbach ; à la « perte de l'évidence naturelle », ou « à la conscience obscure du changement de soi » et à la crise de l'équilibre entre « impressionnabilité » et « capacité d'assimilation », présents selon W. Blankenburg dans la perception délirante — modifications situées donc avant toute communication déli-

rante analysable, l'abîme entre d'une part l'« indérivable », le « primaire » et, d'autre part, le « compréhensible » ne se résorbe pas, mais peut-être même s'approfondit.

Si le délire ne peut pas être individualisé à partir de l'antithèse vrai-faux de son contenu, il nous a cependant semblé que les critères qui servent à définir le délire sont à peu près inséparables de ceux qui sont retenus par la tradition philosophique pour définir la notion de « vérité » (A. Ballerini et G. Stanghelli, 1993). Le concept de vérité comme « correspondance » complète entre la représentation et l'objet dans le monde *(veritas est adequatio rei et intellectus)* est celui qui préside à l'insoutenable définition du délire par son contenu. À la notion de vérité en tant que « révélation » immédiate d'une essence, on relie, sans la réduire à celle-ci, la définition du délire fondée sur ses aspects modaux et la notion de l'expérience délirante « primaire » — définition et notion qui se sont affirmées dans la psychopathologie phénoménologique. De même, le critère de la vérité définie comme « accord intersubjectif » se prolonge dans la psychopathologie anthropophénoménologique, en prenant appui sur l'existence d'un fondement commun dans l'expérience du monde, c'est-à-dire sur l'expérience d'un monde commun. Par contraste, le délire marque la crise de la coexistence en enfermant la présence dans un monde propre.

Mais la vérité peut aussi être définie avec E. Husserl (1929) « en fonction de l'acte qui fournit le remplissage », c'est-à-dire suivant l'attitude épistémologique du sujet, dont un indice peut être sa possible conscience d'être l'auteur de son propre horizon provisoire de vérité. Le critère d'évaluation reste alors le niveau d'expérience de l'activité du Moi qui peut être évoqué dans la construction des signifiés sur soi et sur le monde. Au contraire, dans le délire nous assistons à la prédominance « objective » de la passivité, culminant dans une sorte de diktat du signifié qui émane des objets. C'est le caractère irrécusable, envahissant des signifiés et leur direction, c'est-à-dire le lieu vécu par le sujet comme origine de ceux-ci, qui caractérise l'expérience délirante, dans laquelle ce n'est pas moi qui vais vers les signifiés, mais eux qui viennent à moi. Il y a donc une prédominance d'une modalité révélatrice passive, par rapport à la construction active de ceux-ci. L'équilibre dialectique entre la constitution active du signifié de l'objet et ce que l'objet semble nous dire de lui, c'est-à-dire l'attitude d'appropriation des signifiés du monde et l'attitude

réceptive, semblent rompus. Dans l'expérience pré-réflexive de la réception des signifiés, la fonction constitutive du Moi est cachée, et cependant présente et évocable : c'est ce qui donne une « familiarité » à la rencontre du quotidien et qui me fait percevoir le monde comme « mon » monde. L'aspect que l'on peut indiquer, selon le profil prioritairement examiné, soit comme « conscience d'activité du Moi » (K. Jaspers), soit comme « appartenance au Moi » *(Meinhaftigkeit)* (K. Schneider), ou comme « intimité du Moi » (E. Minkowski) — et qui fait en sorte que tout processus psychique puisse être senti comme provenant du sujet, comme ayant les caractéristiques du « mien », du personnel et de l'inviolable — n'est pas seulement, de manière visible, en crise dans les vécus psychiques d'influence mais peut aussi fonctionner comme un curseur qui indique les vicissitudes anthropologiques entre le « prendre » et l'«être pris » par le monde, entre la conscience évocable d'être l'auteur des signifiés et la conscience délirante qui est au degré zéro de la conscience de l'activité du Moi, de la possibilité de ressentir comme sien ses propres jugements. Il s'agit d'ailleurs d'une prédominance de la « passivité » du point de vue de l'observateur et non depuis le sujet, puisque l'expérience délirante va au-delà de la conscience de l'activité du Moi et au-delà de la conscience de la passivité (A. Ballerini et G. Stanghelli, 1993). Et c'est là une différence importante entre les expériences délirantes et obsessionnelles, ces dernières étant envahies soit par la contrainte à une activité démesurée et incoercible de création de signifiés (dans « l'obsession interprétative »), soit par un sens exaspéré de passivité face à l'émergence de signifiés (comme dans la « conscience symbolique » obsessionnelle chez P. Matussek).

Cette capacité d'être *speculator sui*, qui est régulièrement exaspérée chez l'obsessionnel, semble être refusée au délirant qui, en tant que tel, ne peut adopter un autre point de vue sur sa pensée, ne peut se détacher de celle-ci pour se demander comment il est constitué et le reconduire à lui-même, en tant qu'il ne s'agit pas d'une propre prise de position, mais à proprement parler, d'une « révélation ». Et une révélation n'est pas quelque chose que je peux avoir pensé, mais une nouvelle vérité qui me frappe. On retrouve ici un concept fondamental de L. Binswanger, celui de disproportion anthropologique entre la « hauteur » de l'expérience (l'appel au changement de l'existence propre contenu dans la perception délirante) et la « largeur de la base » de la personne, en

mesure ou pas d'accueillir, d'assimiler, d'élaborer l'expérience de l'appel au changement, contenu dans chaque révélation. De ce point de vue, le délire m'apparaît essentiellement comme un « appel » auquel le sujet ne parvient pas à répondre.

Ce qui reste commun au délire et à l'obsession, c'est l'émergence prégnante des signifiés physiognomonico-symboliques des objets qui écartent les signifiés les plus quotidiens et « manipulables », même si, dans le délire, l'aspect physiognomonique émerge de façon caractéristique comme « adressé » au sujet, comme un signifié adressé à celui qui délire. Tout ceci en se référant aux prototypes du délire et de l'obsession et compte tenu du fait que la psychopathologie clinique nous met en garde sur les niveaux, les nuances et surtout les passages entre les troubles qu'une certaine nosographie sépare inexorablement.

Comme l'écrit B. Callieri (1982), dans un essai nullement résigné devant les limites du comprendre, la manière délirante de l'expérience intérieure ne peut être comprise « mais au mieux elle peut être effleurée par des aphorismes ».

C'est une chose d'être conscient de l'impuissance cognitive qui provient du « mur » de l'incompréhensible, note F. Petrella (1993), mais c'est encore une autre de la radicaliser au lieu de la pratiquer. Je pense que la preuve de la vitalité de la psychopathologie phénoménologique, qui ne s'est point arrêtée à Jaspers et Schneider, se trouve dans l'effort constamment entrepris vers la compréhension des formes du délire primaire, même si cet effort ne peut tout au plus que reculer la frontière.

Entre-temps, les concepts de « caractère primaire » et d'« impossibilité d'être dérivé » du contexte personnel, émotif et situationnel du délire proprement dit, peuvent être maintenus sur la base de la modalité révélatrice du délire, alors que s'ils sont reliés au concept du caractère incompréhensible, ils tendront à partir à la dérive, en déplaçant les limites du comprendre, en fonction essentiellement de la consistance, de la profondeur et de la durée du rapport avec la personne du délirant.

L'on peut cependant se demander ce que signifie « comprendre » et « compréhensible »: la question — écrit G. Charbonneau (1994) — est de « comprendre ce que comprendre veut dire ». Il est clair qu'entre les différents modèles herméneutiques possibles du comprendre, la tradition psychopathologique s'appuie sur un « comprendre » qui s'efforce de retrouver le « monde vécu » dans la singularité individuelle de

l'expérience, à laquelle on accède par une transposition dans l'autre, une tendance à la fois cognitive et émotionnelle *(Einfühlung)* à se mettre à la place de l'autre. Un aspect fondamental est de savoir comment se placer devant un texte que l'on veut comprendre, compte tenu du fait que la situation absolue du comprendre constitue probablement un mythe phénoménologique. C'est vis-à-vis du délire que le type et la continuité de la relation module le niveau de compréhension. La fluidité continue de la distance entre observateur et observé est essentielle : une absence de distance qui provoque la fusion ne réussit à saisir la pathologie du délire qu'à partir de lieux communs ; une distance rigide empêche tout mouvement empathique visant à se mettre à la place de l'autre et rend incompréhensible toute expérience de l'autre. Il est presque inévitable qu'à un premier moment de réception des expériences délirantes, suive un mouvement d'éloignement qui permette de les définir en fonction des modalités catégorielles ou selon des cadres existentiels au sens ontologique. Si le rapport se prolonge et que le lien réciproque s'approfondit, il est tout aussi inévitable que du plan structural et général, on s'immerge dans le plan individuel pour lequel chaque façon d'être de la personne acquiert une prégnance souvent motivante.

C'est à ce propos que la distinction de K. Jaspers entre comprendre statique et comprendre génétique apparaît essentielle. « La première (compréhension statique) concerne chaque qualité psychique et les états tels qu'ils sont vécus, la seconde (compréhension génétique) concerne l'origine de façon distincte et séparée du psychique, et comment elle évolue dans des enchaînements de motifs, dans d'imprévues transformations dialectiques » (K. Jaspers, 1913, 1959). En fait une chose est la possibilité de revivre l'expérience anormale des autres *hic et nunc*, une autre, celle de trouver et de sentir une continuité entre cette expérience et l'écoulement de l'histoire de la vie intérieure de la même personne, c'est-à-dire la recherche d'un parcours de « sens » personnel, au-delà des « signifiés » impersonnels. Il me semble que le critère d'impossibilité de compréhension est maximalisé dans la première situation, alors que dans la seconde émerge la variable essentielle du type et de la continuité du rapport avec l'observateur. « C'est à la compréhension génétique qu'est attribuée l'herméneutique de chaque présence des vécus psychotiques » (B. Callieri, 1985). Et c'est sur ce plan que naît la question du délire psychogène en tant que *contradictio in adjecto* (A. Ballerini,

1990), dans le sillon de l'analyse que E. Kretschmer (1918, 1966) a faite du délire sensitif. Il nous a semblé (A. Ballerini et M. Rossi Monti, 1990) que la contribution de Kretschmer, plus que d'individualiser une particularité nosographique, trace le cadre d'un modèle possible d'approche du délire qui privilégie l'attention portée à l'écoulement des expériences et des situations, et leur leur rapport avec la personnalité du délirant, plutôt que de radicaliser l'aspect formel incompréhensible des différents phénomènes psychopathologiques, même si ce dernier aspect est présent lors d'une relecture de ses cas cliniques.

Certes, en paraphrasant E. Minkowski (1966), on peut considérer que le problème central de la psychopathologie du délire est la conjugaison possible, impossible ou partiellement possible, de séquences d'expériences et de formes déterminées de l'expérience intérieure, qui apparaissent comme des indicateurs d'une modification structurale de la vie psychique. Ainsi en est-il par exemple des symptômes classiques de premier rang, établis par les analyses cliniques de K. Schneider (1965) et qui semblent continuer à exprimer un *hiatus* qualitatif infranchissable, d'où, peut-être, leur diffusion comme critères de diagnostic nosographique.

Ceci constitue un autre exemple de la différence entre l'inévitable et peut-être nécessaire tension simplificatrice de la psychopathologie « clinique » avec la psychopathologie « générale » qui adopte consciemment le paradigme d'un sens non saturé, d'un ensemble d'anomalies, où le rôle du psychopathologue peut aussi être celui du « trouble-fête ». La dialectique entre le comprendre statique et le comprendre génétique était déjà inscrite dans les origines de la psychopathologie générale, et cette dialectique, qui me semble être un signe de vitalité culturelle, fait davantage apparaître la ligne du comprendre comme un espace articulé que comme une frontière nette.

En outre, dans la psychopathologie venant après Schneider, un aspect dimensionnel a pris de l'importance suite aux travaux de K. Koehler (1979) et d'autres sur les frontières phénoménologiques des expériences qui sous-tendent les symptômes de premier rang. Il en a résulté l'image d'une contiguïté d'expériences intérieures, qui s'articulent selon Koehler sur trois axes : le long de chaque continuum, des phénomènes moins nettement pathologiques se dégradent en expériences franchement psychotiques et les symptômes de premier rang indiqués par Schneider sont comme des pointes d'icebergs *(Pragnanztypen)* disposés sur un

continuum phénoménologique dans lequel il y a la place pour des phénomènes intermédiaires et diversifiés et pour des passages dans les deux directions. Et du reste les études fascinantes de J. Klosterkoetter (1988) tracent les passages, les « séquences de transition » entre d'une part les expériences troublantes mais omniprésentes et non spécifiques comme les symptômes-bases de G. Huber (H.B.S.) et d'autre part les symptômes spécifiques de premier rang, à travers des « facteurs générateurs » qui comprennent la médiation anthropologique et l'amalgame de la structure de la personne. Il me semble que les concepts de « réaction », de « développement » qui semblaient limités à la pathologie « compréhensible », refont leur apparition dans la genèse du délire.

Le fond théorique et l'état de la question sur le phénomène du délire dont j'ai cherché jusqu'ici à tracer le cadre, peuvent poser un problème assez grave lorsqu'il s'agit de délimiter ce « monstre sacré » de la psychiatrie qu'est la schizophrénie.

Le délire a toujours été un critère important d'individualisation des syndromes schizophréniques, la manifestation la moins équivoque de la pensée « autistique », et il est demeuré comme une des pierres angulaires dans toutes les listes de critères de diagnostic des troubles schizophréniques. Même si, la définition même du phénomène du délire n'est ni univoque, ni universellement acceptée (G. E. Berrios, 1991), et oscille entre un besoin de simplification catégorielle, qui montre des inconsistances, et un désir ardent de finesse phénoménologique qui n'est pas toujours utilisable dans le domaine clinique.

Le problème est cependant de savoir si le phénomène du délire, même dans sa définition la plus restrictive, qui demeure celle de la psychopathologie continentale traditionnelle, qui est — comme on le sait — centrée sur la forme des expériences délirantes indépendamment de leurs contenus variables, peut fonctionner comme instrument de dissection et de délimitation nosographique vis-à-vis du sens que la nosographie donne à la schizophrénie. Le problème est donc de savoir s'il existe, et avec quelles caractéristiques, une structure spécifique de l'être-délirant différente de l'être-schizophrène.

Le délire et les hallucinations représentaient pour E. Bleuler (1911) les symptômes « accessoires » les plus importants des schizophrénies, ceux qui « laissent l'empreinte caractéristique au cadre pathologique extérieur » (E. Bleuler, 1911). Selon l'auteur, le délire schizophrénique est constitué d'« un amas désordonné

d'idées délirantes, un chaos délirant », avec les « exceptions rares » de quelques sujets paranoïdes. Les idées délirantes schizophrènes auraient ainsi pour caractéristiques de n'être pas systématisées, souvent « indéterminées et nébuleuses », chargées de « contradictions et d'impossibilités ».

E. Bleuler soulignait le rapport thématique du délire avec les désirs et les craintes de la personne et le rapport formel avec le phénomène nucléaire de la « dissociation », et il soulignait même que « la scission de la personnalité se manifeste de façon spectaculaire dans le rapport entre idées délirantes et le reste du psychisme », qui ne participe pas au délire, en conséquence de quoi, délire et réalité ne s'excluent pas mais coexistent de façon incongrue, quand bien même ils devraient réciproquement s'exclure. Bien que l'auteur précise que beaucoup d'idées délirantes émergent « primitivement » à la conscience, il souligne cependant que « des tentatives d'explication erronées » d'expériences schizophréniques plus primaires peuvent conduire à des idées délirantes. Par exemple, écrit E. Bleuler, « le délire d'être transparent se justifie par le fait que tous connaissent les pensées du patient » et « les milliers de vécus surprenants du patient offrent de nombreuses occasions pour ces explications délirantes ». Ceci constitue un point significatif pour notre thème parce qu'il se réfère à des expériences anormales, les troubles de la « conscience du Moi » (K. Jaspers, 1913, 1959), considérés comme assez typiques de la schizophrénie, ou au moins de la façon schizophrénique de fonctionner de l'esprit, et qui comportent une rupture de ce qui a été indiqué comme « frontières du Moi ». Ce sont des phénomènes bien connus et plusieurs fois décrits de façon exemplaire, par K. Jaspers (1913), K. Schneider (1950) ou encore E. Minkowski (1966), avec différentes mises au point.

J'ai rappelé ces notions psychopathologiques communes parce qu'elles semblent aujourd'hui être largement prises au piège de l'équivoque entre troubles de la « conscience du Moi » de Jaspers et délire. Avec toutes les raisons, M. Spitzer (1990) nous rappelle aujourd'hui que *« disorders of experience are not delusions »*. Il est banal de dire que le délire est une inférence particulière, une façon spéciale peut-être de percevoir, certainement de connaître et de croire, qui concerne la réalité extérieure (dans les délires structurés à thème corporel, c'est aussi le corps en tant qu'objet, « le corps que j'ai », le *Körper*, qui est impliqué), et qui entraîne de la part du patient une prétention de validité intersubjective plus ou moins totale.

Les expériences, largement mystérieuses, indescriptibles sinon en négatif — écrivait K. Schneider — d'action extérieure, de crise ou perte de « l'appartenance au Moi » *(Meinhaftigkeit)*, de l'« intimité du Moi », ne sont pas des jugements ou des croyances exprimés sur le monde, mais, précisément, des expériences immédiates, totalement invérifiables d'un point de vue intersubjectif et non analysables formellement, ni plus ni moins que les assertions du type « je me sens triste » ou « je me sens fatigué ». Comme l'écrivait déjà E. Bleuler, quelques « explications délirantes » peuvent en dériver ; explications qui en vérité me semblent présenter plusieurs caractéristiques du « déliroïde », au sens où l'on peut, du point de vue de la compréhension comme de celui de l'émotion, les déduire de l'expérience anormale qui les motive. Étant donné qu'il s'agit de phénomènes considérés comme typiquement schizophrènes, les connoter comme « délires » corrompt irrémédiablement le champ de la recherche sur le rapport schizophrénie - délire.

La conjugaison du délire et de la schizophrénie, bien qu'elle soit aussi importante du point de vue clinique, a toujours été connotée de l'ambiguïté suivante :

- d'un côté, la métamorphose délirante de l'existence apparaît centrale chez le schizophrène ;
- de l'autre côté, il ne semble pas que le thème du délire puisse être épuisé sur le terrain de la schizophrénie, et la nosographie propose une gamme de troubles non schizophréniques connotés du délire : de la contribution fondamentale de E. Kretschmer (1927), aux syndromes paranoïdes « psychogènes » de la nosographie scandinave (N. Retterstol, 1966).

Dans le passé, en revanche, l'opinion plus radicale a été exprimée selon laquelle toute forme de trouble psychotique délirant appartient (peut-être à l'exception d'un groupe restreint de paranoïaques typiques) au cercle de la schizophrénie. À l'opposé pour des auteurs comme D. K. Henderson et R. D. Gillespie (1944), chaque trouble psychotique paranoïde, y compris ce qui est communément défini comme « schizophrénie paranoïde », devrait être distingué de la schizophrénie. W.W. Meissner (1981) a souligné, du point de vue structural-dynamique, l'écart entre le « processus schizophrène » et le « processus paranoïde ».

Actuellement les lignes de séparation les plus communes entre schizophrénie et syndromes délirants se fondent sur la présence-absence de délires « totalement invraisemblables ou bizarres », de

troubles graves du fil de la pensée, et sur une évaluation différente du thème délirant et d'éventuelles hallucinations selon les systèmes nosographiques (A. Ballerini, 1989).

Il faut observer que le concept de délire appartient au cercle communicatif, spéculatif et à l'univers sémantique de la psychopathologie, tandis que le concept de schizophrénie appartient à celui de la nosographie. Il n'y a jamais eu, et peut-être il ne pourra jamais y avoir une adéquation complète des deux domaines et champs de recherche, qui ont en définitive des buts non identiques, malgré le projet, illuminant l'œuvre de K. Schneider, de fonder la catégorie de schizophrénie sur les bases exclusives de la psychopathologie descriptive, comme symptômes de premier rang. Il n'y a pas de doute sur l'utilité du « rasoir psychopathologique » et sur le recensement que la psychopathologie permet d'opérer sur les distinctions séméiologiques, lorsqu'elle extrait celles qui ont une valeur pour former des catégories significatives et des catégories de diagnostic. Cependant, même dans le cas paradigmatique du délire, l'établissement du diagnostic de schizophrénie sur la base de la seule psychopathologie du délire ne convainc pas de façon absolue (A. Ballerini, G. Stanghellini, 1991).

Il est vrai que la psychopathologie, davantage dans son aspect clinique que comme psychopathologie générale, a historiquement exercé un droit de préemption sur les choix nosographiques ; il est vrai, aussi, que la psychopathologie constitue une méthode ouverte, sans que soient préétablies des théories de l'esprit par exemple. Comme telle, elle a en permanence proposé de nouvelles acquisitions, en ne s'arrêtant aucunement aux grands maîtres que sont K. Jaspers et K. Schneider ; et il suffit de penser au dépassement de la psychopathologie « compréhensive » par la pensée phénoménologique et herméneutique de L. Binswanger à W. Blankenburg. Il semble donc que la psychopathologie, tel le phénix renaissant toujours de ses cendres, en vienne à nouveau à jouer le rôle de critère de distinctions spécifiques. Tel est par exemple le cas du rapport avec la structure constitutive du temps, centrée sur le passé dans les troubles de l'humeur, là où en revanche, ce rapport dans la schizophrénie est surtout tourné vers un futur, en lui-même mystérieux et fuyant, vers une identité précaire à constituer, dans une modalité *antefestum* (B. Kimura, 1992) chargée de présages.

Du reste, cet élément révélateur — et chaque révélation est un appel — n'avait pas échappé aux analyses classiques. Il suffit de

reprendre K. Schneider qui, à propos de la perception délirante écrit : « Ce signifié est d'un type particulier : il est presque toujours ressenti comme quelque chose d'important, de pénétrant, d'une certaine façon, de personnel comme un avertissement, une ambassade provenant d'un autre monde. C'est comme si dans la perception, une réalité plus élevée parlait [...] » (K. Schneider, 1950).

Une proposition de la psychopathologie, qui n'a jamais été oubliée, est celle de faire référence à la « totalité » de la personne du schizophrène pour donner aussi une signification à chaque phénomène du point de vue du diagnostic ; phénomènes qui seulement de cette façon deviennent des « symptômes schizophréniques ».

J. Wyrsch (1949, 1960) écrivait que le « style schizophrénique spécifique d'être » représente davantage que la somme de chaque symptômes pris ensemble, et H. J. Weitbrecht (1957) affirmait qu'il ne connaissait pas un seul symptôme psychopathologique spécifique d'une psychose déterminée. A. Kraus (1983) soulignait, en accord avec H. C. Rumke (1950), que « sans la couleur schizophrénique, des phénomènes catatoniques ou de délires, par exemple, n'ont rien à faire avec la vraie schizophrénie ».

S'il est vrai que le thème de la spécificité des délires dans la schizophrénie est toujours une question controversée (P. Bovet, J. Parnas, 1993), nous pouvons rechercher une certaine spécificité en tant que des noyaux de fond de la personne schizophrène peuvent se retrouver dans le délire (comme forme et comme contenu).

Une telle opération comporte :

1. Une relativisation de la priorité absolue donnée par la psychopathologie classique à la forme plutôt qu'au contenu dans l'étude du délire, en recherchant, au-delà de l'indiscutable validité pragmatique et clinique d'une telle priorité, comment certains contenus se soudent à des formes déterminées de l'expérience intérieure ;

2. Un dépassement non seulement du concept de schizophrénie comme maladie naturelle, homologable comme un «être de nature », mais aussi du projet de la saisir, si ce n'est d'une manière conventionnelle, à travers des séries de symptômes formant des catégories dont font partie précisément le délire et la perception délirante ;

3. Une plus grande considération pour le modèle, de dérivation anthropophénoménologique, qui pose le problème central du rap-

port pathogénétique dans les psychoses entre les expériences intérieures anormales et les possibilités de la personne de prendre des attitudes et des positions vis-à-vis de sa propre expérience intérieure ; ou, ce qui est presque la même chose, de poser au centre de la définition de la schizophrénie, le problème de la « vulnérabilité »;

4. Considérer la possibilité d'une définition de la sphère des troubles schizophréniques en partant davantage du « négatif » que du « positif-productif », où par négatif l'on n'entende pas des enveloppes comportementales comme les « symptômes négatifs », mais un persistant et peut-être préexistant « accord préconceptuel défectueux avec le monde » (P. Bovet, J. Parnas, 1993), indiqué de diverses manières par la psychopathologie phénoménologique, comme « perte du contact vital avec la réalité » (E. Minkowski, 1953, 1966), ou comme « inconsistance de l'expérience naturelle » (L. Binswanger, 1957), ou bien encore comme « perte de l'évidence naturelle » (W. Blankenburg, 1971), et qui peut être interprété comme l'expression de la vulnérabilité schizotypique, l'expression d'une excessive facilité vers cette expérience que les phénoménologues nomment du terme d'*epoché* (G. Stanghellini, 1997), entendue comme « mise entre parenthèses » de l'évidence naturelle, du *« common sense »*, parallèle à l'élargissement anormal de l'« horizon de signifié » de Husserl ;

5. Se résigner à penser le spécifique de la schizophrénie comme fondé sur des phénomènes qui peuvent apparaître comme vagues et peut-être non spécifiques.

Il est certain que dans la *praxis*, le psychiatre commence par penser à un trouble délirant schizophrénique lorsque émergent quelques aspects qui donnent une « atmosphère » particulière au délire. Ces aspects transparaissent souvent à travers des contenus, qui dans la persécution par exemple, concernent surtout des groupes anonymes, des organisations, des agences, plus que certaines personnes identifiées. Ceci nous renvoie à la constitution défectueuse du Soi et de l'Autre comme sujets. L'homogénéisation et la relative abstraction des persécuteurs reflètent non seulement leur caractère inaccessible et leur distance en tant qu'individus déterminés, mais semblent favoriser l'apparition d'« éléments ontologiques (universels) » qui prédominent « au détriment d'éléments mondains » (P. Bovet, J. Parnas, 1993).

C'est cela qui donne au délire, qui exprime et tente en même temps de pourvoir à une carence dans l'évidence de la fondation

du monde et de l'individualisation du Soi, une « qualité métaphysique » (P. Bovet, J. Parnas, 1993). A Kraus (1997) a rappelé récemment l'attention sur la manière dont les idées délirantes à contenu « technique » (intervention dans le délire de moyens techniques) se trouvent surtout dans la schizophrénie et sur la façon dont cela renvoie non seulement à une « perméabilité » anormale de la barrière Moi-Monde (K. Schneider, 1950) et par conséquent aux expériences d'action extérieure, mais aussi à la constitution déficitaire de l'objet et du sujet qui sous-tend cette façon de délirer et qui constitue « un énoncé sur l'état mental, plus précisément sur l'altération des opérations de la conscience constituante » (A. Kraus, 1997).

Le contenu ou les fragments de contenu du délire et leurs formes inextricablement connexes, peuvent nous parler de cette catastrophe ontologique, de la crise du « quoi » et pas seulement du « comment » du monde et du sujet, qui semble centrale dans ces parcours psychotiques désastreux que nous appelons schizophrénie. « Si l'on tient compte de cette dimension ontologique et si l'on accepte l'expérience primaire de la perception du non être comme noyau fondant le délire, l'existentiel et le structural se rencontrent [...] » (E. Agresti, 1994).

Beaucoup parmi nous n'ont jamais cru et ne croient plus que l'on puisse définir la schizophrénie seulement par des symptômes « objectivables » et conventionnels, de sorte qu'aujourd'hui mal parler de la nosographie, pour celui qui tente un exercice pareil, est tellement de mauvais goût que, c'est comme — dit un jeune psychiatre — « tirer sur la Croix Rouge »; et cependant un fort mouvement se fait jour pour reconsidérer en premier plan le « vécu » et « le monde intérieur » des patients. À ceci s'ajoute une grande prudence dans l'établissement d'un diagnostic de schizophrénie, surtout de la part de celui qui n'identifie pas schizophrénie et délire primaire. Un concept qui peut alors être heuristiquement utile est celui de « parcours » psychotique, qui n'est pas celui de « comorbidité », ni celui de « spectre » des troubles ; mais il indique la possibilité clinique d'un parcours diversifié et personnel à travers des phénomènes psychopathologiques différents ; parcours qui peut s'arrêter ou régresser et auquel on peut trouver un « sens » individuel. Le temps de ce parcours peut varier considérablement d'une personne à l'autre, même si c'est seulement quand il a atteint des niveaux particulièrement destructifs de l'identité et du rapport avec le monde que

nous parlons de schizophrénie. Tout ceci peut être en rapport avec un équilibre précaire entre des situations d'existence et la « vulnérabilité » de la personne. Nous pouvons trouver des indices prémonitoires, ou des ruines après les catastrophes de cette vulnérabilité et de ce parcours, dans des aspects thématico-formels du délire qui signalent la crise de l'évidence du fondement ontologique du soi et du monde.

Devons-nous conclure que l'opposition « compréhensible » - « incompréhensible » est sur le point de disparaître de l'horizon du délire ? Je ne le crois pas. Je pense plutôt que l'articulation des deux critères en psychopathologie est bien plus complexe qu'une simple dichotomie : ce sont les dispositifs mentaux du psychiatre qui, s'ils ne veulent pas perdre le contact avec l'aspect concret du délirant, se posent plus sur un plan dimensionnel que catégoriel. Gradients, relations d'évidence et « possibilités de comprendre » émergent dans l'écoulement des contenus mentaux délirants et dans le rapport entre ceux-ci et la personne. Mais si le fait de s'arrêter sur les critères d'une impossibilité de compréhension — fait paresseux ou résigné — évite de saisir les zones de ce qui est susceptible d'être revécu dans le rapport avec la personne du délirant, d'un autre côté, le fait de ne pas connaître et de souffrir de la limite posée par les expériences formellement incompréhensibles pousse vers la dérive du comprendre *as if* (comme si), qui ne constitue souvent qu'un « expliquer » et tend à effacer la dimension tragique qui se rattache toujours à la psychopathologie du délire.

Arnaldo BALLERINI

BIBLIOGRAPHIE CHOISIE

Arnaldo BALLERINI, *Dopo la Schizofrenia*, in coll. M. Rossi Monti, Milano : Feltrinelli, 1983.

Arnaldo BALLERINI, *La Vergogna e il Delirio*, in coll. M. Rossi Monti, Torino : Bollati Boringhieri, 1990.

Arnaldo BALLERINI, « La dicotomia comprensibile / incomprensibile è ancora un concetto ordinatore del delirio ? », in *Breviario di psicopatologia*, ed. A. Ballerini, B. Callieri, Milano : Feltrinelli, 1996.

Arnaldo BALLERINI, *La diagnosi in Psichiatria*, Roma : Carocci, 1997.

Arnaldo BALLERINI, « Dysphoria : a key for "understanding" delusion ? » in *Psychopathology*, 33 (2000).